



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT FÜR PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK
FORSCHUNGSINSTITUT FÜR SPRACHTHERAPIE UND
REHABILITATION



Sprach- und Kommunikationstherapie mit elektronischen Kommunikationsgeräten:

Eine Einzelfallstudie am Beispiel der elektronischen Kommunikationshilfe MyCore

Abschlussarbeit zur Erlangung des
Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Elena Johanna Hauber

aus
München

im
Juni 2015

Erschienen in der epub- Reihe
„Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie“
“Speech Language Therapy and Special Education”

Herausgegeben von Prof. Dr. M. Grohnfeldt und Dr. K. Reber

Erster Gutachter: Hildegard Kaiser-Mantel

Zweiter Gutachter: Dr. Wilma Schönauer Schneider

Kontaktadressen:

Verfasserin: Elena Johanna Hauber
Matrikelnummer: 10784790
Hufschmiedstraße 34
81249 München
E-Mail-Adresse: e.hauber@campus.lmu.de
Telefonnummer: 0162 / 9714926

Erstgutachterin: Hildegard Kaiser-Mantel
Lehrbeauftragte der LMU München, Praxis für Kindersprachtherapie
Pullacher Str. 22
82079 München-Großhesselohe
Telefon: 089 / 74996081
E-Mail-Adresse: sprachtherapie@kaisermantel.de

Zweitgutachterin: Dr. Wilma Schönauer-Schneider
Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik
Leopoldstraße 13
Raum: 3526
80802 München
Telefon: 089 / 2180-5125
E-Mail-Adresse: schoenauer@lmu.de

Abstract:

Theoretischer Hintergrund: Unterstützte Kommunikation bezeichnet Kommunikationsformen für Menschen mit schwer verständlicher oder fehlender Lautsprache, welche die unzureichende Lautsprache ergänzen oder ersetzen. (Braun 2008b; Boenisch 2013b). Obwohl Fachleute wie Kaiser-Mantel (2012), Nonn (2012), oder Wimmer (2008) anschaulich aufzeigen, dass die Unterstützte Kommunikation Bestandteil sprachtherapeutischen Handelns sein sollte und kann, halten sich nach wie vor Vorurteile gegenüber dem Einsatz unterstützter Kommunikationsformen. Mit besonderer Skepsis sind komplexe elektronische Kommunikationshilfen behaftet, die jedoch als effektives Kommunikationsmittel innerhalb der Unterstützten Kommunikation anerkannt sind und kommunikationsbeeinträchtigten Menschen selbstständige Kommunikation und die von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Partizipation am gesellschaftlichen Leben ermöglichen (Kaiser-Mantel 2012; Vereinte Nationen (UN) 2014). Ausgelöst wird diese Skepsis in vielen Fällen durch mangelndes Fachwissen, Angst vor komplizierter Technik oder Zweifel angesichts des Zeitaufwands und der hohen Kosten. Einzelfallstudien zum Einsatz komplexer elektronischer Kommunikationshilfen in der Sprach- und Kommunikationstherapie können aufzeigen, wie Sprach- und Kommunikationstherapie mit komplexen Kommunikationsgeräten durchgeführt werden kann und dass derartige Ängste unbegründet sind. Es besteht jedoch ein Mangel an sprachtherapeutisch wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Thema.

Ziele und Vorgehen: In der vorliegenden Arbeit soll deshalb zunächst ein Einstieg in die Grundlagen der Unterstützten Kommunikation und ein Überblick über Merkmale komplexer elektronischer Kommunikationshilfen, sowie die besonderen Anforderungen an Bezugspersonen und Sprachtherapeuten erfolgen, um auf die zentrale Forschungsthematik hinzuleiten. Anschließend an die Erläuterung der Forschungsfrage, nach der Durchführung und Konzeption einer kommunikationsorientierten Sprachtherapie mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe, wird die Wahl der Forschungsmethode (Durchführung einer qualitativen Einzelfallstudie) begründet. An die Darstellung des Einzelfalls, eines elfjährigen Mädchens, und des Kommunikationsgeräts MyCore schließt sich ein Überblick über die durchgeführte Sprach- und Kommunikationstherapie zwischen Februar und Mai 2015 an, die anhand der Prinzipien zur allgemeinen Förderung in der Unterstützten Kommunikation nach Pivik & Hüning-Meier (2011) strukturiert wurde. Mithilfe des Transkripts einer ausgewählten Therapiesequenz soll das sprachtherapeutische Vorgehen nachvollziehbar werden. Ein Vergleich kommunikativ-sprachlicher Fertigkeiten zu Beginn und zum Ende des begleiteten Zeitraums gibt Auskunft über erzielte Fortschritte.

Abschließend werden Konsequenzen aus der Betrachtung des Einzelfalls für die Sprachtherapie im Allgemeinen diskutiert.

Ergebnisse: Anhand der Einzelfallstudie konnte gezeigt werden, wie eine kommunikationsorientierte Sprachtherapie mit einem elektronischen Kommunikationsgerät ablaufen kann, welche Erkenntnisse über die Sprachförderung unterstützt kommunizierender Kinder berücksichtigt werden sollten und wie Fachleute und Angehörige erfolgreich zusammenarbeiten können. Aus der Betrachtung lässt sich ableiten, dass Ängste vor dem Einsatz Unterstützter Kommunikation in der Sprachtherapie und im Besonderen die Skepsis vor komplexen elektronischen Kommunikationshilfen unbegründet sind.

Schlüsselwörter: Einzelfallstudie - Unterstützte Kommunikation - komplexe elektronische Kommunikationshilfen - kommunikationsorientierte Sprachtherapie

Abstract:

Theoretical Background: Augmentative and alternative communication (AAC) contains various forms of communication for people with lacking or incomprehensible verbal language. Those forms of communication are an addition to or a substitution of the oral speech production (Braun 2008b; Boenisch 2013b). Experts like Kaiser-Mantel (2012), Nonn (2012), or Wimmer (2008) have shown practically that AAC can and must be a part of the work of Speech-Language Pathologists. But there are still many prejudices and worries concerning the use of AAC. Despite being an effective form of communication and a possibility of much needed and demanded (e.g. Convention on the Rights of Persons with Disabilities) participation for people with severe speech and language problems, especially complex electronic communication devices are frequently associated with skepticism (Kaiser-Mantel 2012; United Nations (UN) 2014). This skepticism is often caused by a lack of professional knowledge, a general fear regarding the complex technology or doubts due to intense time and cost efforts. On top there is an aggravating lack of scientific work on this topic. Single case studies concerning the use of complex electronic communication devices in speech- and communication therapy could show how Speech-Language Pathologists can work with those devices and that fear and skepticism are arbitrary.

Intention and methods: The central scientific topic of this paper is the conception, realization and evaluation of a communication oriented speech therapy with a complex communication device in a qualitative single case study. Therefore background information on AAC as well as an overview about the specific characteristics of complex communication devices and the special requirements for therapists and attached persons are given. This provides a broad foundation for the further discussion and consideration of this issue. Subject of the study is an eleven year old girl using MyCore, a complex electronic communication device. The therapy between February and May 2015 is displayed and structured according to general principles of furtherance in Augmentative and Alternative Communication by Pivitt & Hüning-Meier (2011). To show the practical therapeutic procedures a transcript of a specific therapeutic setting is analyzed. A comparison of the girl's communication skills before and after the therapy shows her progress. Possible consequences of the single case for speech and language pathology with complex communication devices in general are discussed.

Results: The evaluation of this single case shows, how communication therapy with complex electronic communication devices can be realized, which scientific knowledge on the furtherance of children using Augmentative and Alternative Communication should be considered and how therapists and relatives can work together successfully. Resulting from this single case study it can be stated that prejudices and fears concerning AAC and skepticism against complex electronic communication devices are baseless.

Keywords: Single case study – Augmentative and Alternative Communication – complex electronic communication devices – communication oriented speech and language therapy

Inhaltsverzeichnis

1 Unterstützte Kommunikation als Schlüssel zur Sprache	1
2 Grundlagen zur Unterstützten Kommunikation	3
2.1 Kommunikationsbeeinträchtigungen als Entwicklungsbedrohung-Notwendigkeit Unterstützter Kommunikation	3
2.2 Grundsätze , Zielgruppen und Methoden der Unterstützten Kommunikation	5
2.2.1 Orientierung an der ICF	6
2.2.2 Grundsätze der Unterstützten Kommunikation	8
2.2.3 Zielgruppen Unterstützter Kommunikation	9
2.3 Kurzer Überblick über Methoden der Unterstützten Kommunikation	11
3 Elektronische Kommunikationshilfen	12
3.1 Allgemeines: Auswahlkriterien, Personengruppe, Unterscheidung	12
3.2 Merkmale komplexer Sprachausgabegeräte	14
4 Kommunikatives Lernen mit elektronischen Kommunikationsgeräten	16
4.1 Unterschiede der Sprachlernsituation bei unterstützter und unauffälliger Sprachentwicklung .	16
4.2 Aufgaben der Sprachtherapie	18
4.3 Feststellung des sprachtherapeutisch-wissenschaftlichen Forschungsbedarfs	18
5 Erläuterung der zentralen Fragestellung	20
6 Die qualitative Einzelfallstudie als Forschungsmethode im Bereich der Sprachtherapie und Unterstützten Kommunikation	21
6.1 Wissenschaftlicher Anspruch an die Sprachtherapie	21
6.2 Die qualitative Einzelfallstudie als passende Forschungsmethode	21
6.3 Studienaufbau der qualitativen Einzelfalluntersuchung	22
7 Vorstellung des Einzelfalls und der Kommunikationshilfe MyCore	22
7.1 Biographische Informationen zur Person und Grunderkrankung	22
7.2 Informationen zur sprachlich-kommunikativen Entwicklung	23
7.2.1 Erstbefund Mai 2013	23
7.2.2 Bisherige sprachtherapeutische Förderung	24
7.3 Notwendigkeit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe	24
7.4 Die elektronische Kommunikationshilfe MyCore	26
7.4.1 Grundlagen zum Kölner Vokabular	26
7.4.2 MyCore- elektronische Umsetzung des Kölner Vokabulars	27
7.4.3 Auswahl von MyCore für A.	31
7.5 Sprachlich-kommunikativer Entwicklungsstand bei Interventionsbeginn	32

7.6 MyCore als Baustein multimodaler Kommunikation.....	33
8 Kommunikationsorientierte sprachtherapeutische Förderung.....	36
8.1 Prinzipien der Sprachförderung in der Unterstützten Kommunikation nach Pivitt & Hüning-Meier (2011) und ihre Anwendung in der kommunikationsorientierten Sprachtherapie mit A.	36
8.2 Ergänzung der Prinzipien	44
8.3 Aufgaben des sprechenden Kommunikationspartners: Modeling	45
8.4 praktische Umsetzung der Prinzipien: Therapiesequenz zur Differenzierung der Adjektive „groß“ und „klein“	48
9 Reflexion der Sprach- und Kommunikationstherapie von A.	55
9.1 Sprachlich-Kommunikativer Entwicklungsstand am Interventionsende	55
9.2 Ausblick	56
10 Diskussion: Konsequenzen aus dem Einzelfall.....	57
Literaturverzeichnis	60
Abbildungsverzeichnis	64
Tabellenverzeichnis	64
Eigenständigkeitserklärung.....	65
Anhang	66

1 Unterstützte Kommunikation als Schlüssel zur Sprache

Sprache und Kommunikation ziehen sich wie ein roter Faden von der Geburt bis ans Lebensende durch das menschliche Leben und jeder Mensch hat ein Grundbedürfnis nach Kommunikation. Kommunikation ermöglicht Selbstbestimmung und soziale Teilhabe und bildet die Basis jeder Entwicklung (Boenisch 2009; Wilken 2010). Viele Menschen sind jedoch durch körperliche oder kognitive Einschränkungen von Kommunikationsbeeinträchtigungen betroffen. Sie können nur schwer mit anderen kommunizieren, weil sie beispielsweise in der Produktion hörbarer Sprache eingeschränkt sind. Sprache und Kommunikation beschränken sich jedoch nicht auf das Sprechen, also die Lautsprache, wie eine kurze Begriffsbestimmung zeigt (Wilken 2010).

Kommunikation umfasst „[...] alle Verhaltensweisen und Ausdrucksformen, mit denen wir mit anderen Menschen bewusst oder unbewusst in Beziehung treten.“ (Wilken 2010, 4).

Nicht alle Aktivitäten können als Kommunikation gesehen werden, da Kommunikation stets in wechselseitige personale Beziehungen eingebunden ist, selbst wenn keine Intentionalität vorliegt (Wilken 2010). Für Sprachwissenschaftlicher, wie beispielsweise Saussure, ist Kommunikation „[...] der dialogische Zeichenprozess, der neben einem Sender des Zeichens einen Empfänger und zumeist auch einen Austausch von Zeichen zwischen beiden Zeicheninstanzen voraussetzt[...]“ (Nöth 2012, 168). Diese Definition hebt hervor, dass Kommunikation ein intersubjektiver Prozess ist, also auf wechselseitigen Beziehungen basiert, ebenso wie dies Wilken klarstellt. Kommunikation funktioniert also mithilfe von Ausdrucksformen oder Zeichen und ist ein zwischenmenschlicher Akt. Einige Kommunikationsformen oder einsetzbare Zeichen, wie Mimik, Gestik, genauso wie Verhalten, Blickkontakt oder Körperhaltung können ausschließlich situationsgebunden im hier und jetzt eingesetzt werden und müssen von der Umwelt interpretiert werden. Um jedoch situations- oder kontextunabhängige Inhalte zu vermitteln, bedarf es Sprache (Wilken 2010).

Sprache ist „[...] ein speziesspezifisches Kommunikationssystem, das auf festgelegten Symbolen beruht[.]“ (Wilken 2010, 5) und ein Alleinstellungsmerkmal des Menschen. Symbole können beispielsweise Gebärden, Wörter, Bilder oder andere optische Zeichen sein, die repräsentativ für Dinge, Handlungen, Vorgänge oder Beziehungen sind. Absichten, Bedürfnisse, Ideen, Wahrnehmungen und Gefühle nehmen in der Sprache eine symbolische Form an und die Gedanken werden sichtbar (Boenisch 2009; Trevarthen 2012). Ein differenziertes Symbolsystem bildet die Basis für soziale und kognitive Kompetenzen. Viele kognitive Leistungen, wie Fragen stellen, das Herstellen zeitlicher und kausaler Beziehungen, die bedeutungsbezogene Integration von neuen Wahrnehmungen, die Reflexion eigener und fremder Handlungen und die Fähigkeit, Kategorien zu bilden, werden erst durch Sprache möglich (Kaiser-Mantel 2012; Wilken 2010). Kognitive, soziale, motorische und sensorische Faktoren haben einen Einfluss auf den Spracherwerb, der mehr ist „[...] als nur die Aneignung linguistischer Kompetenzen[...]“ (Boenisch 2009, 10). Die Fähigkeit mit Sprache

zu kommunizieren ist also nicht an lautsprachliche Produktionsfähigkeiten geknüpft, sondern an das Erlernen des differenzierten Gebrauchs von Symbolen (Wilken 2010). Unter dem Fachbegriff Unterstützte Kommunikation werden Kommunikationsformen für Menschen mit schwer verständlicher oder fehlender Lautsprache zusammengefasst, die die unzureichende Lautsprache ergänzen oder ersetzen (Braun 2008b). Die alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen der Unterstützten Kommunikation ermöglichen vielen Menschen den Gebrauch oder das Erlernen eines differenzierten Symbolsystems. Unterstützte Kommunikation ist damit in diesem Kontext der Schlüssel zur Sprache!

Für viele Sprachtherapeuten ist die Unterstützte Kommunikation, auch aufgrund von Skepsis, fehlendem Wissen oder Vorurteilen, noch kein Bestandteil ihres therapeutischen Handelns. Fachleute wie beispielsweise Kaiser-Mantel (2012), Nonn (2012), oder Wimmer (2008) zeigen jedoch anschaulich und praxisorientiert, „[...] dass das Konzept der Unterstützten Kommunikation ein wichtiger Bestandteil der Sprachtherapie sein kann und muss.“ (Wimmer 2008, 11.013.001). Besondere Skepsis hält sich vor allem gegenüber komplexen elektronischen Kommunikationshilfen. Die Gründe dafür sind vielfältig, beispielsweise Angst vor Überforderung durch die moderne und komplizierte Technik oder die Annahme, elektronische Kommunikationshilfen verhinderten die Entwicklung der Lautsprache und sollten nur als allerletzte Möglichkeit verwendet werden (Kaiser-Mantel 2012). Dabei sind elektronische Kommunikationshilfen als wirksames und effektives Kommunikationsmittel bekannt und bieten Personen mit eingeschränkten expressiven Fähigkeiten, die Möglichkeit, selbstständig zu kommunizieren (Kristen 2000). Gerade für Kinder, die über keine oder geringe lautsprachliche Kompetenzen verfügen „[...] stellt die Anschaffung eines Sprachausgabegerätes eine wertvolle Möglichkeit dar, *zur Sprache zu kommen.*“ (Kaiser-Mantel 2012, 41).

In der vorliegenden Arbeit soll deshalb zunächst Überblick über die Notwendigkeit, Grundsätze und Methoden der Unterstützten Kommunikation gegeben werden. Im Anschluss daran werden komplexe elektronische Kommunikationshilfen erläutert und die besonderen Anforderungen an Bezugspersonen und Sprachtherapeuten vorgestellt. Im Zentrum der Arbeit steht die Frage nach der Durchführung und der wissenschaftlichen Auswertung einer Sprach- und Kommunikationstherapie mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe im Kindesalter. Am Beispiel einer elfjährigen Nutzerin des elektronischen Kommunikationsgeräts MyCore wird das sprachtherapeutische Vorgehen anschaulich erläutert und mithilfe der Prinzipien zur Förderung in der Unterstützten Kommunikation nach Pivik & Hüning-Meier (2011) strukturiert. Ein Vergleich des kommunikativ-sprachlichen Entwicklungsstands zu Beginn und zum Ende des begleiteten Zeitraums von vier Monaten soll Aufschluss über erzielte sprachlich-kommunikative Fortschritte geben. Abschließend werden Konsequenzen aus der Betrachtung des Einzelfalls für die Sprachtherapie und

die Beratung der Bezugspersonen von Nutzern komplexer elektronischer Kommunikationshilfen diskutiert. Mit der vorliegenden Arbeit soll ein Beitrag geleistet werden Ängste, Vorurteile und Skepsis gegenüber elektronischen Kommunikationshilfen abzubauen.

2 Grundlagen zur Unterstützten Kommunikation

2.1 Kommunikationsbeeinträchtigungen als Entwicklungsbedrohung-Notwendigkeit Unterstützter Kommunikation

Fehlende Kommunikationsmöglichkeiten und Kommunikationsbeeinträchtigungen haben umfangreiche Folgen und beeinträchtigen die Lebensqualität von Menschen aller Altersklassen (von Tetzchner & Martinsen 2000). Angeborene oder vor dem Abschluss der Sprachentwicklung erworbene Sprach- und Kommunikationsstörungen bei Kindern schränken nicht nur deren Lebensqualität ein, sondern drohen die gesamte Entwicklung dieser Kinder negativ zu beeinflussen. Die Notwendigkeit von Sprache und Kommunikation für die Entwicklung, besonders im kognitiven Bereich, ist hier nochmals zu betonen, denn nur durch Kommunikation und Sprache kann sich ein Kind zu einem selbstständig denkenden und agierenden Menschen entwickeln (Boenisch 2009). Ohne Sprache und Ausdrucksmöglichkeiten ist ein negativer Verlauf der Gesamtentwicklung des Kindes zu erwarten. Denn, wie von Tetzchner & Martinsen (2000) treffend feststellen, können sich durch eine angeborene oder frühzeitig erworbene Behinderung auch indirekt betroffene Fertigkeiten nur schwer entwickeln.

Die Entwicklung von Selbstständigkeits-, Selbstachtungs- und Selbstwertgefühl ist eng mit der Fähigkeit verknüpft, sich mitzuteilen und sich auszudrücken. Voraussetzung für die Entwicklung eines Selbstkonzepts sind der Austausch und die Kommunikation mit den Mitmenschen und der Umwelt (Heldt 2008). Faktoren, die zur Entstehung der Selbstwahrnehmung beitragen, sind demnach „Wertschätzung, Wahrnehmen der eigenen Person/der Persönlichkeit, Wahrgenommen-Werden [...]“ (Heldt 2008, 12.009.001).

Das Frustrationserlebnis des Nicht-Verstanden-Werdens oder Nicht-Wahrgenommen-Werdens hat Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung des Kindes, da das Selbstbild eines Kindes auch durch seine Handlungen und Äußerungen, sowie die Reaktionen der Mitmenschen auf seine Handlungen und Äußerungen entsteht. Wird ein Kind selten oder nie verstanden, seine Bedürfnisse ignoriert oder hat es keine Möglichkeit, sich zu äußern, so erlebt es sich selbst als hilflos und von anderen abhängig, weshalb Kitzinger et al. (2008, 13) für diesen Zustand den Begriff der „erlernten Hilflosigkeit“ verwenden. Nach von Tetzchner & Martinsen (2000) ist die Empfindung, sich selbstständig und mit anderen auf demselben Niveau zu fühlen, nur möglich, wenn diesen anderen, seine eigenen Bedürfnisse, Gefühle und Gedanken mitgeteilt werden können. Auch für die kognitive Entwicklung des Kindes ist eine früh erworbene oder angeborene Kommunikationsbeeinträchtigung eine

wesentliche Erschwernis, denn „[...] die natürlichen Vorgänge der kulturellen Entwicklung werden gestört oder zunichte gemacht.“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, 11). Mit diesen „natürlichen Vorgängen der kulturellen Entwicklung“ umschreiben von Tetzchner & Martinsen (2000) den Sprach- und Wissenserlernprozess sprachgesunder Kinder. Kinder lernen Sprache, aber auch Weltwissen durch die Reaktionen ihrer Umwelt, durch gemeinsame Aufmerksamkeit, durch das Sehen und Hören der Sprache und Handlungen anderer. Gelegenheiten, auf diese Art und Weise zu lernen, gibt es für unauffällig heranwachsende Kinder reichlich. Für kommunikationsbeeinträchtigte Kinder ist dieses natürliche Lernen oft unmöglich (von Tetzchner & Martinsen 2000). Es ist vielen kommunikationsbeeinträchtigten Kindern ebenfalls nicht möglich, Fragen zu stellen, wie dies normal entwickelte Kinder bereits im zweiten Lebensjahr tun. In der Frage-Antwort-Interaktion entwickelt sich der Wortschatz und das Wissen eines Kindes weiter und die Kommunikation prägt somit die kognitive Entwicklung (Boenisch 2009).

Doch auch vorhandene kognitive Ressourcen des Kindes werden oft nicht ausgeschöpft oder gar nicht wahrgenommen, wenn für das Kind keine Möglichkeit besteht, sich mitzuteilen. Ein von Geburt an schwer kommunikationsbeeinträchtigter Mann bestätigt dies in einer treffenden Aussage: „Ich dachte, sie denken, ich kann nicht denken“ (A. Maiwald, zitiert nach Heldt 2008, 12.009.001). Die bereits erwähnte „erlernte Hilflosigkeit“ verstärkt sich durch permanente Unterschätzung oder Bevormundung (von Tetzchner & Martinsen 2000).

Auch das Verhalten des Kindes wird durch die Kommunikationsbeeinträchtigung beeinflusst. Einige Kinder reagieren auf fehlendes Verständnis oder mangelnde Beachtung mit kommunikativem Rückzug und dem Aufgeben von Kommunikationsversuchen (von Tetzchner & Martinsen 2000). Ein Kind kann jedoch auch „[...] durch herausforderndes, aggressives oder selbst verletzendes Verhalten versuchen, Reaktionen zu provozieren und seine Umwelt zu beeinflussen und seiner Frustration Ausdruck zu verleihen.“ (Kitzinger et al. 2008, 12). Für die Familie als primäre Bezugspersonen und das Umfeld eines Kindes sind Kommunikationsprobleme und deren Folgen eine starke Belastung. Herauszufinden, was das Kind möchte oder nicht möchte, ist für Eltern nicht oder kaum sprechender Kinder eine schwere Herausforderung (Kitzinger et al. 2008).

Sozialer Rückzug, kommunikative Isolation, verändertes oder auffälliges Verhalten und verminderte kognitive Leistungen sind potenzielle negative Folgeerscheinungen andauernder kommunikativer Misserfolge oder fehlender Kommunikationsmöglichkeiten. Verstärkte Aktivität, ein verbessertes Verständnis für die Welt um sie herum und was in dieser vorgeht, sowie die Möglichkeit sich selbst mitzuteilen und seine Bedürfnisse auszudrücken sind dagegen die positiven Folgeerscheinungen, wenn ein kommunikationsbeeinträchtigtes Kind (aber auch Jugendliche und Erwachsene) Kommunikationsfähigkeit erwirbt (von Tetzchner & Martinsen 2000).

Unterstützte Kommunikation verfolgt genau dieses Ziel, kommunikationsbeeinträchtigten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine Verständigung mit ihrer Umwelt zu ermöglichen und sie so „[...] aus ihrer kommunikativen Isolation zu befreien[...]“ (Braun 2008b, 01.004.001). So können auch Menschen mit eingeschränkter Lautsprache kommunizieren und Sprachkompetenz erwerben. Denn die Sprachfähigkeit ist nicht an lautsprachliche Produktionsfähigkeiten geknüpft, sondern, wie bereits erwähnt, an das Erlernen des differenzierten Gebrauchs von Symbolen (Wilken 2010).

Unterstützte Kommunikation schafft darüber hinaus wertvolle Einflussmöglichkeiten für kommunikationsbeeinträchtigte Personen und hat positive Auswirkungen auf deren Entwicklung, Selbstständigkeit und Lebensqualität (Kristen 2000). Die Rolle des Zuschauers im eigenen Leben, wie Heldt (2008) das Innenleben kommunikationsbeeinträchtigter Menschen treffend beschreibt, kann durch effektive Kommunikationsmöglichkeiten abgelegt werden. Aus Heldts (2008) Beobachtungen zu den Erfahrungen kommunikationsbeeinträchtigter Menschen lässt sich klar ableiten: Unterstützte Kommunikation kann dazu führen, dass die Mitmenschen endlich nicht mehr nur *über* einen kommunikationsbeeinträchtigten Menschen, sondern *mit* ihm¹ sprechen können!

Durch einen möglichst frühen Einsatz Unterstützter Kommunikation können die beschriebenen Entwicklungsbedrohungen abgewendet werden. Die Notwendigkeit für Unterstützte Kommunikation steigt mit der Komplexität und dem Ausmaß der Behinderung (Kaiser-Mantel 2012).

Im Folgenden werden Grundsätze, Zielgruppen und Methoden der Unterstützten Kommunikation genauer erläutert.

2.2 Grundsätze , Zielgruppen und Methoden der Unterstützten Kommunikation

Der Begriff Unterstützte Kommunikation (Abkürzung UK) bezeichnet, als deutsche Übersetzung für AAC (Augmentative and Alternative Communication), alle Kommunikationsformen für Menschen mit schwer verständlicher oder fehlender Lautsprache, die die unzureichende Lautsprache ergänzen oder ersetzen. Unter dem Begriff Unterstützte Kommunikation werden neben dem international wissenschaftlich anerkannten Fachgebiet, zudem pädagogisch-therapeutische Maßnahmen zusammengefasst und er bezeichnet den Verständigungsprozess mithilfe von Methoden der Unterstützten Kommunikation (Braun 2008b; Boenisch 2013b).

Die im angloamerikanischen Raum verwendeten Adjektive *augmentative and alternative* differenzieren den Ansatz der Unterstützten Kommunikation genauer. Unzureichende Lautsprache kann durch verschiedene Kommunikationsformen ergänzt (*augmentative communication*) oder ersetzt (*alternative communication*) werden. Ersetzende oder alternative Kommunikationsformen, wie Gebärden, graphische Symbole, technische Hilfen in verschiedensten Formen oder Schrift, helfen Menschen mit fehlenden oder stark beeinträchtigten Sprechfähigkeiten. Verfahren, die

¹ Zur besseren Lesbarkeit werden im Text männliche Formen verwendet. Die weibliche Form ist damit gleichermaßen impliziert.

unterstützend oder begleitend zur Lautsprache eingesetzt werden, um zum Beispiel bei Kindern den Lautspracherwerb zu fördern oder das Verstehen schwer verständlicher Lautsprache zu erleichtern, werden als ergänzende Kommunikation bezeichnet (Braun 2008b; von Tetzchner & Martinsen 2000; Wilken 2010).

Menschen mit Behinderung² haben in Deutschland einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe. Dazu gehört nach § 55 Absatz vier des SGB IX auch die „[...] Förderung der Verständigung mit der Umwelt[,]“ (Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz 2001). Unterstützte Kommunikation leistet dazu einen wertvollen Beitrag. Auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen verweist in ihren Begriffsbestimmungen explizit auf alternative und ergänzende Kommunikationsformen. Kommunikation schließt „[...]ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation[...] ein.“ (Vereinte Nationen (UN) 2014, Artikel 2).

2.2.1 Orientierung an der ICF

Die Weltgesundheitsorganisation WHO veröffentlichte im Jahr 2001 die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF), die das vorherige Modell von 1998 (ICIDH-2) ablöste. Während das ältere Modell eine defizitorientierte Sichtweise aufweist, ist die ICF mit dem Konzept der funktionalen Gesundheit im Gegensatz dazu ressourcen- und fähigkeitsorientiert. Das Modell dient als Grundlage zur Klassifikation und Beschreibung von Gesundheitsproblemen, sowie als Basis der Beurteilung von Rehabilitationsmaßnahmen und setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen (Nonn 2012; Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI et al. 2005). Tabelle 1 gibt einen guten Überblick über die Komponenten des Modells, die ihrerseits jeweils positiv oder negativ beschrieben werden können.

² „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ Vereinte Nationen (UN) (2014)

Tabelle 1: Überblick über die Komponenten der ICF (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI et al. 2005, 17. Die Abbildung der ICF wurde abgedruckt mit freundlicher Genehmigung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.

	Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung		Teil 2: Kontextfaktoren	
Komponenten	Körperfunktionen und -strukturen	Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]	Umweltfaktoren	personbezogene Faktoren
Domänen	Körperfunktionen, Körperstrukturen	Lebensbereiche (Aufgaben, Handlungen)	Äußere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung	Innere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung
Konstrukte	Veränderung in Körperfunktionen (physiologisch) Veränderung in Körperstrukturen (anatomisch)	Leistungsfähigkeit (Durchführung von Aufgaben in einer standardisierten Umwelt) Leistung (Durchführung von Aufgaben in der gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt)	fördernde oder beeinträchtigende Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt	Einflüsse von Merkmalen der Person
positiver Aspekt	Funktionale und strukturelle Integrität	Aktivitäten Partizipation [Teilhabe]	positiv wirkende Faktoren	nicht anwendbar
	Funktionsfähigkeit			
negativer Aspekt	Schädigung	Beeinträchtigung der Aktivität Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]	negativ wirkende Faktoren (Barrieren, Hindernisse)	nicht anwendbar
	Behinderung			

Zwischen den einzelnen Komponenten bestehen Wechselwirkungen. Die Gesundheit eines Menschen ist demnach eine komplexe Beziehung zwischen Funktionsfähigkeit, Behinderung und Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren) (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI et al. 2005).

Jede Art von Gesundheitsproblem ist in der ICF individuell zu betrachten und unter Berücksichtigung aller im Modell enthaltenen Einflussfaktoren zu analysieren. Kommunikationsbeeinträchtigungen wirken sich am gravierendsten auf den Bereich der Teilhabe aus und schränken das Alltagsleben der Betroffenen ein. Die drei Funktionsbereiche der ICF (Körperfunktionen, -strukturen/ Aktivität/ Partizipation, Teilhabe) werden von den auf den einzelnen Nutzer abgestimmten Kommunikationshilfen in gewissen Aspekten beeinflusst. Der Einsatz Unterstützter Kommunikation wirkt sich auf die Funktionsfähigkeit, aber auch auf die Behinderung und die Gesundheit positiv aus. Im Zusammenhang mit Unterstützter Kommunikation haben jedoch auch die Umweltfaktoren, wie die Haltung der Gesprächspersonen, und personenbezogene Faktoren, wie die intrinsische Motivation zur Nutzung von Kommunikationshilfen, einen wesentlichen Einfluss (Nonn 2012; Raghavendra et al. 2007). Der multidimensionale Denkansatz der ICF, der all diese Überlegungen miteinschließt, ist deshalb nach Raghavendra et al. (2007) am besten geeignet, um eine Intervention im Bereich der Unterstützten Kommunikation zu planen. Zudem regt die ICF dazu an, den Einzelnen und sein Umfeld intensiv zu betrachten und anders als vorherige Modelle, den Aspekt der Teilhabe in

Forschung und praktischer Tätigkeit stärker zu fokussieren. Nonn (2012, 11.086.001) konkretisiert die Umsetzung der ICF in der Unterstützten Kommunikation mit folgenden Worten treffend: „Im Mittelpunkt der Therapie steht die Verbesserung der Teilhabe der unterstützt kommunizierenden Person an ihrem sozialen Umfeld durch einen größeren kommunikativen Aktionsradius.“.

Für die Sprachtherapie in ihrer Gesamtheit bedeutet die Orientierung an der ICF, dass sämtliche Therapien stets ressourcen- und kommunikationsorientiert geplant und durchgeführt werden sollten, im Sinne eines Selbstverständnisses „[...], welches die Fähigkeiten eines jeden Menschen als zentral für das tägliche Leben und Miteinander betrachtet.“ (Nonn 2012, 11.086.001).

2.2.2 Grundsätze der Unterstützten Kommunikation

Unterstützte Kommunikation folgt, neben der Orientierung an der ICF, mehreren Grundsätzen, wovon einige im Folgenden kurz vorgestellt werden sollen:

- Unterstützte Kommunikation leistet, entsprechend dem humanistischen Menschenbild, einen Beitrag zur Anerkennung der Würde und des Wertes jedes Menschen und seiner individuellen Bedürfnisse, insbesondere dem Bedürfnis nach Kommunikation. Zudem betont der Ansatz der Unterstützten Kommunikation die individuelle Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und die Freiheit jedes Menschen, seine eigenen Entscheidungen zu treffen. Unterstützte Kommunikation ist damit ein Schlüssel zur gesellschaftlichen Teilhabe im Sinne der ICF (Kaiser-Mantel 2012), wie sie auch in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen gefordert wird (Vereinte Nationen (UN) 2014).
- Der Einsatz Unterstützter Kommunikation ist voraussetzungslos und orientiert sich stets an den Ressourcen des Einzelnen, nicht an seinen Defiziten. Idealerweise sollte möglichst früh damit begonnen werden, es ist jedoch in jedem Alter und unabhängig von der Schwere der Kommunikationsbeeinträchtigung oder dem sprachlichen Entwicklungsstand möglich, mit Unterstützter Kommunikation zu beginnen. Der frühe Einsatz kann Missverständnisse verringern und die Chancen für erfolgreiche Kommunikationserfahrungen erhöhen. Unterstützte Kommunikation schafft so förderliche Bedingungen, um den Spracherwerb anzuregen (Boenisch 2013b; Kaiser-Mantel 2012; Kitzinger et al. 2008; Kristen 2000).
- Unterstützte Kommunikation verfolgt einen Ansatz der totalen Kommunikation. Dies impliziert den Auftrag, sämtliche Möglichkeiten auszunutzen, um dem nichtsprechenden Menschen ein wirksames Kommunikationssystem bereitzustellen und so für den jeweiligen Betroffenen eine größtmögliche Effektivität zu erzielen. Daraus lassen sich weitere wichtige Grundsätze ableiten: Zum einen die Multimodalität, also die Verknüpfung verschiedener Kommunikationsformen und die Individualität, die den einzelnen Benutzer und seine kommunikativen Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt. Zudem bedeutet dies für alle an der Kommunikationsförderung beteiligten Fachdisziplinen im Interesse des

unterstützt Kommunizierenden interdisziplinär zusammenzuarbeiten (Boenisch 2009; Braun 2008b; Kaiser-Mantel 2012; Kristen 2005).

- Lautsprachliche Kommunikation wird durch den Einsatz von Unterstützter Kommunikation nicht ausgeschlossen, sondern „[...] durch die Vielfalt der Methoden [...] erweitert und bereichert.“ (Kaiser-Mantel 2012, 14).
- Die Einbeziehung des Umfelds unterstützt kommunizierender Menschen bildet einen wichtigen Baustein. Neben dem Verhalten des nichtsprechenden Kommunikationspartners und dem Einsatz von Kommunikationshilfen stellt Kristen (2005) fest, dass das Verhalten des sprechenden Kommunikationspartners eine der tragenden Säulen im Konzept der Unterstützten Kommunikation ist.

2.2.3 Zielgruppen Unterstützter Kommunikation

Interventionen mit Unterstützter Kommunikation sind für Menschen aller Altersklassen und Behinderungsformen einsetzbar, wie dies auch Kristen (2005) feststellt:

„Die Maßnahmen im Bereich Unterstützter Kommunikation beziehen sich auf Menschen, die aufgrund angeborener oder erworbener Behinderung gar nicht oder kaum sprechen können. Es handelt sich um Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, die entsprechend ihrem Entwicklungsstand zwar Sprachverständnis besitzen, die sich jedoch mit den ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationsmöglichkeiten nicht zufriedenstellend ausdrücken können.“ (Kristen 2005, 15).

Ergänzt wird diese Personengruppe nach Ansicht einiger Autoren (z.B. Kaiser-Mantel 2012) noch durch „[...] Personen, die (noch) nicht oder nur unzureichend über Lautsprache verfügen und im Laufe ihrer Entwicklung für eine bestimmte Zeit auf alternative, unterstützende und/oder ergänzende Kommunikationsmittel zusätzlich zur Lautsprache angewiesen sind.“ (Kaiser-Mantel 2012, 15–16).

Von Tetzchner & Martinsen (2000) teilen diese so beschriebene Personengruppe weiter auf. Unterscheidungsmerkmale sind dabei die Funktion Unterstützter Kommunikation für den jeweiligen Benutzer als Ausdrucksmittel, Unterstützung oder Ersatz der lautsprachlichen Produktionsfähigkeit. Zudem wird eine Unterscheidung anhand des Sprachverständnisses und der zur erwartenden Lernfähigkeit für Verstehen und Verwendung von Sprache vorgenommen (von Tetzchner & Martinsen 2000).

Diese Einteilung führte zu drei Gruppen:

1. Unterstützte Kommunikation als Ausdrucksmittel

Kinder oder Erwachsene, die über ein gutes Sprachverständnis verfügen, jedoch sprechmotorisch stark eingeschränkt sind, erhalten durch den Einsatz Unterstützter Kommunikation ein Ausdrucksmittel, das sie meist über die gesamte Lebensspanne begleitet (Kaiser-Mantel 2012; von Tetzchner & Martinsen 2000).

2. Unterstützte Kommunikation zur Unterstützung des Spracherwerbs

Unterstützte Kommunikation kann sich in dieser Subgruppe auf zwei Arten förderlich erweisen. Für Kinder mit stark verzögerter Sprachentwicklung schafft Unterstützte Kommunikation eine Basis für den Spracherwerb, um „[...]das Verständnis und die Anwendung der Lautsprache zu fördern[...]“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, 81). Für Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, die über eine nur wenig verständliche Lautsprache verfügen, stellt Unterstützte Kommunikation in Gesprächen mit Unbekannten oder unter ungünstigen Kommunikationsbedingungen eine Möglichkeit dar, sich klarer verständlich zu machen (Kaiser-Mantel 2012; von Tetzchner & Martinsen 2000).

3. Unterstützte Kommunikation als Ersatzsprache

Für Menschen, die Lautsprache gar nicht oder nur in sehr begrenztem Maße einsetzen können, stellt Unterstützte Kommunikation eine Ersatzsprache dar, die sie ihr Leben lang begleitet und deshalb auch möglichst früh etabliert werden sollte, damit sie dem Betroffenen zu eigen werden kann. Da sowohl expressive als auch rezeptive Fähigkeiten bei Angehörigen dieser Gruppe eingeschränkt sind, ist die Ersatzsprache auch von den Gesprächspartnern zu verwenden, damit eine Verständigung gelingen kann (von Tetzchner & Martinsen 2000; Kaiser-Mantel 2012, 16).

Auch Weid-Goldschmidt (2011) beschreibt Zielgruppen Unterstützter Kommunikation, jedoch orientiert an Kommunikationskompetenzen und kommunikativen Entwicklungsstufen:

- 1. Prä-intentional kommunizierend:* Personen, die über körpernahe Sinneserfahrungen kommunizieren, da sie nur kommunikative Vorläuferfertigkeiten besitzen.
- 2. Intentional, prä-symbolisch kommunizierend:* Personen mit teilweise nutzbarem situativen Sprachverständnis, jedoch (stark) eingeschränktem Lautsprachverständnis.
- 3. Verbal-symbolisch kommunizierend, beeinträchtigter Sprachgebrauch:* Durch kognitive oder linguistische Einschränkungen nicht ihrem Altersniveau entsprechend kommunizierende Personen, die aber Lautsprache (oder andere Kommunikationsformen) mehr oder weniger gut verstehen.
- 4. Verbal-symbolisch kommunizierend, kein beeinträchtigter Sprachgebrauch:* Personen mit altersentsprechenden rezeptiven Kompetenzen, die mit einer passenden Kommunikationshilfe kommunizieren können.

Nicht in jedem Fall ist eine Zuordnung zu einer der vorgestellten Gruppen möglich (von Tetzchner & Martinsen 2000; Weid-Goldschmidt 2011). Um relevante Ziele für Interventionen zu formulieren, sollte man sich daher stets am Individuum orientieren (von Tetzchner & Martinsen 2000).

Die Einteilung sowohl in die funktions- als auch in die kommunikationsorientierten Zielgruppen zeigt bereits auf, dass die Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation verschiedene Personenkreise betreffen und unterschiedliche Ziele verfolgen, die Kaiser-Mantel (2012) noch einmal anschaulich zusammenfasst. Unterstützte Kommunikation fördert die kommunikativen und sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten ebenso wie das Sprachverständnis und dient dem Ausgleich von Verhalten, sowie der Wissensvermittlung (Kaiser-Mantel 2012).

2.3 Kurzer Überblick über Methoden der Unterstützten Kommunikation

Ebenso vielfältig wie die potenziellen Anwendungskontexte Unterstützter Kommunikation gestalten sich die Methoden. Diese lassen sich unterteilen in körpereigene und körperferne, (synonym dazu körperfremde, oder hilfsmittelgestützte) Kommunikationsformen. Körperferne Kommunikationsformen lassen sich zwei Subkategorien zuordnen, den nicht-elektronischen und den elektronischen Hilfsmitteln (Boenisch 2013b; Kaiser-Mantel 2012). Kaiser-Mantel (2012) fasst die Möglichkeiten mit körpereigenen und körperfernen Kommunikationsformen unterstützt zu kommunizieren in folgenden Übersichten anschaulich zusammen (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2):

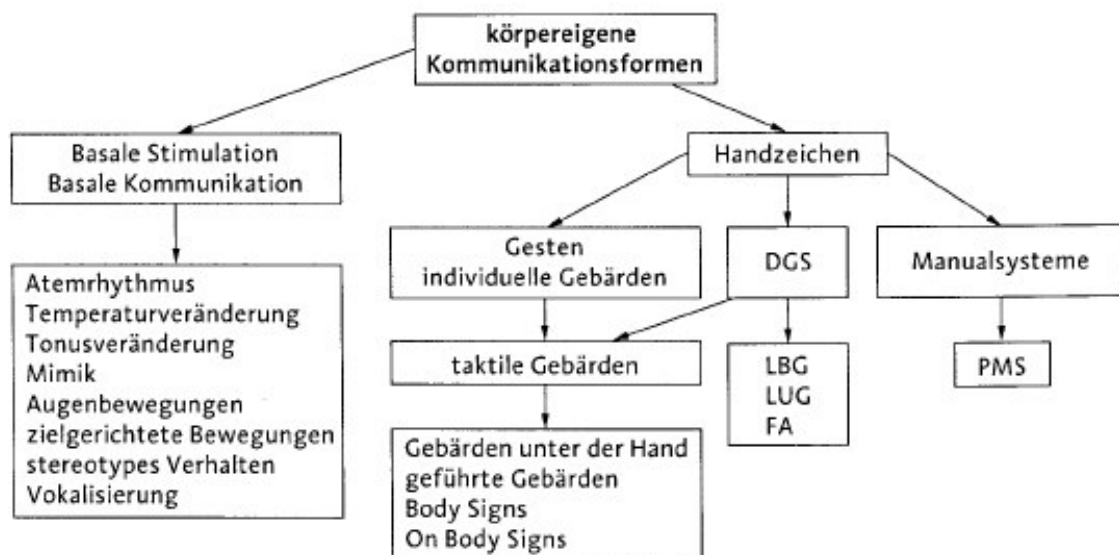


Abbildung 1: Übersicht über körpereigene Kommunikationsformen (Kaiser-Mantel 2012, 24)

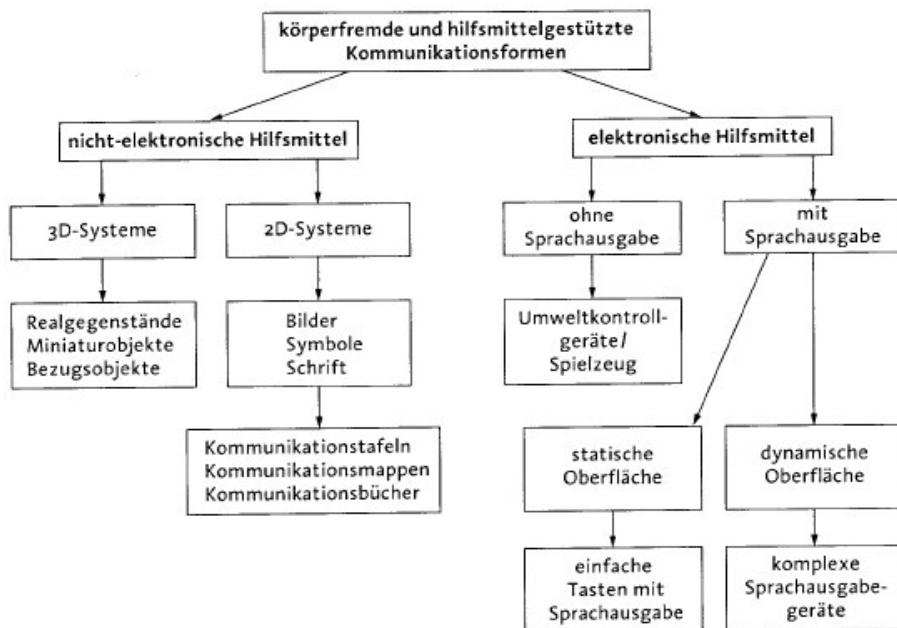


Abbildung 2: Übersicht über körperfremde und hilfsmittelgestützte Kommunikation (Kaiser-Mantel 2012, 25)

Das Schaubild dient der Verdeutlichung der großen Möglichkeiten im Spektrum der Unterstützten Kommunikation. Umfassende Informationen zu allen in der Übersicht aufgeführten Formen Unterstützter Kommunikation übersteigen Umfang und Fokussierung dieser Arbeit, daher wird auf entsprechende weiterführende Literatur verwiesen, wie Boenisch (2013b), Kaiser-Mantel (2012), Kitzinger et al. (2008), Kristen (2000; 2005) oder von Tetzchner & Martinsen (2000).

Um dem Individualitäts- und Multimodalitätsanspruch gerecht zu werden, erfolgt oftmals eine Verknüpfung verschiedener Methoden. Ein individuelles Kommunikationssystem, welches die Bedürfnisse des unterstützten Kommunizierenden und seine körperliche, kognitive und soziale Gesamtsituation berücksichtigt, besteht in den meisten Fällen aus mehreren Komponenten verschiedener Kommunikationsformen (Kaiser-Mantel 2012; Kristen 2000, 2005; Pivik 2008).

3 Elektronische Kommunikationshilfen

3.1 Allgemeines: Auswahlkriterien, Personengruppe, Unterscheidung

Keine andere erweiternde Kommunikationsform hat sich in den letzten Jahren so rasant weiterentwickelt wie elektronische Kommunikationshilfen. Neue Technologien eröffnen unterstützten Kommunizierenden Möglichkeiten, die ihnen bisher versperrt blieben (Kitzinger et al. 2008).

Bober & Wachsmuth (2013, L.005.001) definieren elektronische Kommunikationshilfen als „[...] elektronische Geräte mit Lautsprach- oder Schriftsprachausgabe, die zum Ersatz bzw. zur Ergänzung von natürlicher Lautsprache benutzt werden[.]“ und weisen darauf hin, dass in einer weiter gefassten Definition des Begriffs auch elektronische Ansteuerungshilfen als Kommunikationshilfen bezeichnet werden können. Elektronische Kommunikationshilfen sind nach von Tetzchner & Martinsen (2000,

48) keinem speziellen Personenkreis zuzuordnen: „Am wichtigsten ist der Zugriff auf Kommunikationshilfen in der Regel für motorisch gestörte Menschen, aber auch wenn keine motorische Beeinträchtigung, sondern Autismus, Sprachstörungen oder geistige Behinderung vorliegen, können sie sehr hilfreich sein.“. Die Geräte können die bereits bestehende Kommunikation über körpereigene und nichtelektronische Kommunikationsformen ergänzen oder aber auch ausschließlich als alleinige Kommunikationsform genutzt werden (Kristen 2000).

Breul (2011) teilt die Gesamtheit der elektronischen Kommunikationshilfen in vier Kategorien ein, die sich aus den spezifischen Funktionen der Geräte ableiten:

- „A. „Sprechende Tasten“
- B. Geräte mit statischer Oberfläche
- C. Geräte mit dynamischem Display
- D. Geräte mit ausschließlich Schriftspracheingabe- „Sprechende Schreibmaschinen“ (Breul 2011, 04.005.001)“

Genauere Erläuterungen zu den aufgeführten Kategorien finden sich in Breul (2011) und Kaiser-Mantel (2012).³

Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal der Geräte ist die Art der Sprachausgabe. Natürliche Sprachausgabe bezeichnet mit einem (meist im Gerät eingebauten) Mikrofon aufgenommene natürliche Lautsprache (oder andere Aufnahmen), die durch Druck der entsprechenden Tasten abgespielt wird. Digitalisierte Aufnahmen bilden die Grundlage einfacher Kommunikationsgeräte. Synthetische Sprachausgabe bedeutet, dass das Gerät mit einer Sprachausgabesoftware die vom unterstützten Kommunizierenden eingegebenen Buchstaben, Symbole, Wörter oder Sätze in gesprochene Sprache umwandelt. Die Sprachqualität ist bei allen Sprachausgaben von der Hochwertigkeit der im Gerät enthaltenen Bauteile abhängig (Breul 2011).

Eine theoretische Antwort auf die Frage, welche Kommunikationsform oder –hilfe für eine Person ideal ist, ist nach Pivitt (2008) nicht möglich, da eine Vielzahl an Faktoren seitens des Betroffenen und seines Umfelds eine Rolle spielen. Spiekermann (2008) stellt klar, dass es sich bei der Versorgung einer kommunikationsbeeinträchtigten Person mit einem Kommunikationsgerät um einen mehrstufigen, anspruchsvollen Vorgang handelt. Die Auswahl eines passenden Geräts sollte alle Einflussfaktoren berücksichtigen, „[...] die für Menschen ohne Lautsprache relevant sein könnten.“ (Spiekermann 2008, 04.003.001). Zur Ermittlung des Bedarfs ist eine genaue und umfassende Alltagsbeobachtung oder –beurteilung (nach Beschreibungen) sinnvoll. Zu prüfen ist unter anderem, welche Alltagssituationen mit einem Sprechgerät besser (oder ausschließlich) gemeistert werden könnten, ob Transport und Pflege des Geräts gewährleistet sind und ob die elektronische Kommunikationshilfe andere Kommunikationsformen sinnvoll ergänzen kann (Hoffman-Schöneich

³ Mit speziellen Anwendungsprogrammen als elektronische Kommunikationshilfen verwendete moderne Tablet-PCs werden in dieser Arbeit nicht erläutert.

2008). Kitzinger et al. (2008) Garbe & Bock (2012) und Hoffman-Schöneich (2008) geben einige Kriterien an, die in der Versorgung kommunikationsbeeinträchtigter Menschen mit elektronischen Kommunikationshilfen, bzw. der Auswahl eines bestimmten Geräts von Bedeutung sind. Die derzeitigen und zukünftigen Bedürfnisse des Kindes⁴ und seine Seh- und Hörfähigkeit müssen auf jeden Fall berücksichtigt werden, zudem sollte eine genaue Beobachtung des Kindes erfolgen, um seine Möglichkeiten der Bewegungsausführung und die Exaktheit der Bewegungen einzuschätzen. Der momentane rezeptive und expressive Sprachstands und die kognitiven Fähigkeiten fließen ebenfalls mit in die Entscheidung ein. Die Kommunikationshilfe muss als Baustein eines individuellen multimodalen Kommunikationssystems auch andere körpereigene oder -fremde Kommunikationsformen sinnvoll ergänzen. Des Weiteren muss abgeklärt werden, inwieweit das Umfeld des Kindes bereit ist, sich auf das Gerät einzulassen, es zu warten und zu aktualisieren. Die Speicherkapazität, Akkulaufzeit und Sprachqualität sind weitere Kriterien des Geräts, die es zu berücksichtigen gilt. In vielen Fällen ist eine Testphase mit einem Leihgerät empfehlenswert, um zu erfahren, ob das ausgesuchte Gerät wirklich sinnvoll ist. Der Besuch einer Beratungsstelle hilft in diesem Entscheidungsprozess oft weiter (Kaiser-Mantel 2012; Kitzinger et al. 2008).

3.2 Merkmale komplexer Sprachausgabegeräte

Sprachausgabegeräte mit dynamischen Oberflächen, oft auch als Talker (Adam 2012) bezeichnet, dienen der symbol- und/oder schriftsprachbasierten Kommunikation. Die Geräte sind je nach Konzeption mit einer synthetischen und/oder einer natürlichen Sprachausgabe ausgestattet und funktionieren mit Symbol- und/oder Schriftspracheingabe. Sie verfügen in der Regel über eine berührungsempfindliche Oberfläche. Garbe & Bock (2012) definieren komplexe elektronische Kommunikationshilfen anhand dreier Merkmale: sie haben ein dynamisches Display, eine natürliche und synthetische Sprachausgabe und eine vorinstallierte Vokabularstrategie.

Diese spezifischen Vokabularstrategien werden auch als semantische Kodierungen bezeichnet. Drückt der Benutzer eine Taste, so wird entweder direkt ein Wort oder Satz ausgesprochen oder eine neue Auswahlmöglichkeit präsentiert. Durch das Drücken eines Felds mit einem Überbegriff öffnet sich eine neue Auswahlseite mit Unterbegriffen. Somit ist das Vokabular nicht durch die Anzahl der Tasten begrenzt und immer verwendbar (Breul 2011; Kaiser-Mantel 2012). Der Wortschatz kann auf modernen Geräten auch durch den unterstützten Kommunizierenden oder seine Bezugspersonen nach eigenen Wünschen oder Bedürfnissen geordnet oder vergrößert werden (mithilfe hinterlegter Symbolsammlungen) (Kaiser-Mantel 2012). Mit diversen Schnittstellen und Anschlüssen erlauben es komplexe Kommunikationshilfen auch, Verbindungen zur Außenwelt herzustellen (z.B.

⁴ Diese Kriterien gelten jedoch ebenso für Jugendliche oder Erwachsene.

Internetanschluss, Mobilfunk, Infrarot, Bluetooth etc.) und können zur Umfeldsteuerung (z.B. Steuerung von Türen) genutzt werden (Breul 2011).

Die meisten komplexen Sprachausgabegeräte können in ihrer Bedienung individuell angepasst und über diverse Signalgeber, Taster oder Bedienungselemente angesteuert werden, sodass sie auch für Menschen mit schwerwiegenden motorischen Einschränkungen nutzbar sind. Direkte Selektion meint die konkrete Auswahl eines Feldes oder einer Taste beispielsweise mit Finger, Kopf oder Augen, eventuell unter Nutzung weiterer Hilfsmittel wie Fingerführungsraaster, Maus oder Joystick. Auch Hirnstrom-Steuerungen sind inzwischen möglich. Indirekte Selektion beschreibt die Auswahl eines Feldes oder einer Taste über verschiedenen Scanningverfahren, die häufig sehr zeitintensiv sind, jedoch für schwer motorisch beeinträchtigte Personen oftmals die einzig reale Auswahlmethode darstellen. Neuere Entwicklungen im Bereich der direkten Selektion bei elektronischen Kommunikationshilfen, wie die Kopf- oder Augensteuerung, können die Scanningverfahren inzwischen schon oft ersetzen (Breul 2011; Kaiser-Mantel 2012; Kristen 2000).

Die Sprachausgabe stellt die Stimme des Nutzers dar und ermöglicht ihm, sich unabhängig von der Aufmerksamkeit des Gesprächspartners zu äußern, was beispielsweise mit Gebärden nicht möglich ist. Mit einem Talker kann, anders als z.B. mit einem Bildauswahlverfahren, auch ein Telefongespräch geführt werden, da die Bezugsperson nicht unbedingt direkt in der Nähe sein muss (Kristen 2000; Hoffman-Schöneich 2008). Moderne Geräte mit synthetischer Sprachausgabe weisen oft eine hochwertige Klangqualität der Sprache auf, die nahezu an reale menschliche Stimmen heranreicht. Durch das Angebot verschiedener Stimmen, wie Frauen-, Männer- und Kinderstimmen kann sich der unterstützte Kommunizierende zudem leichter mit seiner synthetischen Stimme identifizieren (Breul 2011).

Basierend auf der Zielgruppenbeschreibung Weid-Goldschmidts (2011) erfüllen komplexe Kommunikationsgeräte nach Garbe & Bock (2012) unterschiedliche Funktionen. Für prä-intentional, sowie intentional und prä-symbolisch kommunizierende Personen sind komplexe Kommunikationshilfen eine Möglichkeit, erstmals Intentionalität zu erfahren und selbstständig Aktionen und Interaktionen zu beginnen. Verbal-symbolisch kommunizierende Personen, die jedoch in Abhängigkeit von Art und Ausmaß ihrer Behinderung Einschränkungen im Sprachgebrauch zeigen, sollen durch komplexe Kommunikationshilfen größtmögliche Selbstbestimmung in der Kommunikation erlangen. Durch differenziertere Ausdrucksmöglichkeiten wird bereits mehr Selbstbestimmung erreicht. Wortschatz, Syntax und Morphologie werden gefördert durch ein Gerät mit umfangreichem Vokabular und der Möglichkeit, grammatikalisch korrekt zu sprechen. Verbal-symbolisch und im Sprachgebrauch altersgerecht kommunizierende Personen benötigen ein Gerät, welches ihnen umfangreiches Vokabular und Zusatzfunktionen (z.B. Internetanschluss für Beruf und Alltag) bietet und welches selbstständig angepasst und verwaltet werden kann. Die Möglichkeit,

mithilfe des Geräts schriftsprachlich zu kommunizieren oder Schriftsprache zu erlernen, ist für alle Nutzer-Gruppen ein wichtiger Vorteil, um sich unabhängig vom Vokabularumfang äußern zu können (Garbe & Bock 2012).

Durch die synthetische Stimme und die moderne Programmierung (mit semantischen Kodierungen) ist der Wortschatz eines neueren Sprachausgabegeräts nahezu unbegrenzt. Eine zentrale Rolle für die Auswahl eines Geräts spielt deshalb die zugrundeliegende Vokabularstrategie, die je nach Gerät bzw. Herstellerfirma unterschiedlich ist (Breul 2011).

4 Kommunikatives Lernen mit elektronischen Kommunikationsgeräten

4.1 Unterschiede der Sprachlernsituation bei unterstützter und unauffälliger Sprachentwicklung

Ein körperlich und geistig unauffällig entwickeltes Kind lernt sprechen, kommunizieren und Sprache ohne eine spezielle Förderung von außen. Die Mehrzahl der Spracherwerbsmodelle, ob sie nun vom kognitiven, sozial-kommunikativen oder prosodisch-phonologischen Entwicklungsbereich als zentral ausgehen, stellen fest, dass es gewisse Entwicklungsvoraussetzungen oder Fertigkeiten gibt, die ein Kind erworben haben muss, um die nächste Entwicklungsstufe zu erreichen (Voigt 2013). Beim Erreichen dieser Entwicklungsstufen wird das Kind durch sein sprechendes Umfeld unterstützt. Über viele Monate und die ersten Lebensjahre hindurch erhalten Kinder lautsprachlichen Input von ihren Bezugspersonen. Der Alltag ist bestimmt durch gesprochene Wörter, die das Kind in vielen Wiederholungen und unterschiedlichen Kontexten kennenlernt. Die Kommunikationsversuche des Kindes werden ernstgenommen und beachtet, lautsprachliche Äußerungen werden erweitert und beantwortet. Bezugspersonen greifen Lächeln, Weinen oder Stimme als kommunikatives Signal auf und ziehen daraus Schlüsse, wie zu reagieren ist (Pivik & Hüning-Meier 2011; von Tetzchner & Martinsen 2000). Der lautsprachliche Input der Bezugspersonen ist darauf ausgerichtet, dass das Kind zukünftig auch lautsprachlich kommunizieren wird. Das Kind benötigt zwar „[...] viele Monate Übung und positive Kommunikationserfahrungen, bevor es wirklich selbst sprechen kann[.]“ (Pivik & Hüning-Meier 2011, 01.033.001), ein spezielles Lernangebot muss jedoch nicht geschaffen werden, da die Bezugspersonen als Sprachvorbilder und Modelle einen förderlichen Rahmen zum Erwerb der Lautsprache bieten (Pivik & Hüning-Meier 2011).

Ein Vergleich mit kommunikationsbeeinträchtigten, auf Unterstützte Kommunikation angewiesenen, Kindern zeigt, dass deren Sprachlernsituation dagegen grundverschieden ist. Die Reaktion auf Mitteilungs- und Kommunikationsversuche fällt bei kommunikationsbeeinträchtigten Kindern häufig anders aus, da ihre kommunikativen Signale, beispielsweise durch muskuläre Fehlfunktionen, anders ausgeprägt sind als bei unauffälligen Kindern und deshalb schwerer zu interpretieren (von Tetzchner & Martinsen 2000). Erweiterungen und Antworten auf Kommunikationsversuche, auch in der

unterstützten Kommunikationsform, erfahren kommunikationsbeeinträchtigte Kinder nur sehr selten. Ein Sprachvorbild seiner unterstützten Kommunikationsform findet das kommunikationsbeeinträchtigte Kind in seinen Bezugspersonen nicht. Gerade dies wäre jedoch unbedingt notwendig, um auch für unterstützt kommunizierende Kinder einen ähnlich förderlichen Rahmen zu schaffen, wie es bei nichtbehinderten Kindern der Fall ist. Um die unterstützte Sprachentwicklung des Kindes zu fördern, müssen die Bezugspersonen zu kompetenten Sprachvorbildern und Modellen der unterstützten Kommunikationsform werden (Pivitt & Hüning-Meier 2011). Abbildung 3 zeigt dies bildlich auf.

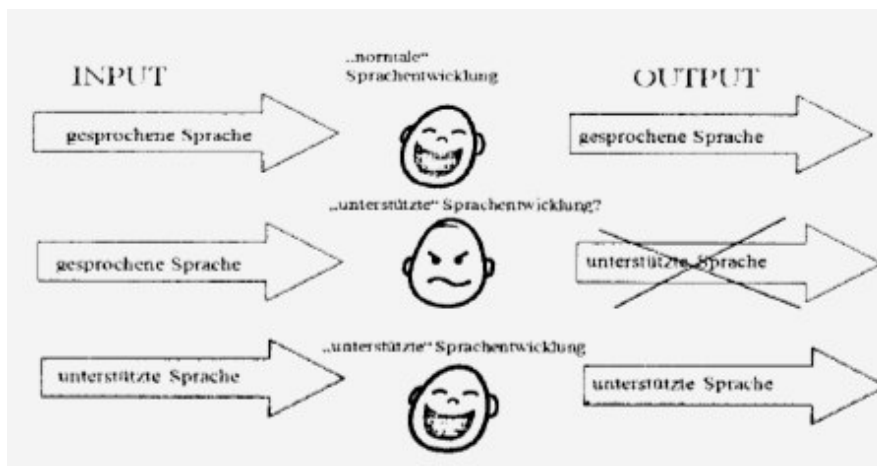


Abbildung 3: Darstellung des sprachlichen Inputs (Pivitt & Hüning-Meier 2011, 01.037.003), zur besseren Lesbarkeit wurde ein grauer Hintergrund eingefügt. Die Abbildung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Autorinnen und des von Loeper Literaturverlages.

Wird ein Kind mit bisher eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe versorgt, gehen Eltern und Bezugspersonen oft davon aus, dass alleine das Anbieten und Vorhandensein des Geräts genügt, um sofort damit zu kommunizieren (Pivitt 2008). Das Gerät verheißt scheinbar unbegrenzte Möglichkeiten, die nur genutzt werden müssten. Doch diese Annahme ist trügerisch, denn kommunikative Kompetenz und das Kommunizieren mithilfe einer elektronischen Kommunikationshilfe müssen erlernt/erarbeitet werden (Adam 2012). Mit der Versorgung mit einer elektronischen Kommunikationshilfe ist keine Garantie für sofortige erfolgreiche Kommunikation verbunden. Die Kommunikationshilfe ist aber eine Voraussetzung, um wirksam kommunizieren zu lernen (Hoffman-Schöneich 2008).

Wenn für ein nicht behindertes Kind als Bedingungen Sprachvorbilder, das Erreichen spezifischer Entwicklungslevels, ausreichende Übung und positive Kommunikationserfahrungen notwendig sind, um sprechen zu lernen, dann kann dies nicht ohne weiteres auf ein kommunikationsbeeinträchtigtes, eventuell noch von weiteren kognitiven oder körperlichen Einschränkungen betroffenes Kind übertragen werden. Um unterstützt kommunizieren zu lernen, bedarf es vielmehr eines speziellen, auf jedes Kind und seine Kommunikationsform individuell und nach seinen Ressourcen und

Fähigkeiten ausgerichteten Lern- und Förderangebots. Bezugspersonen und Fachleute müssen dabei zusammenarbeiten (Adam 2012; Pivitt & Hüning-Meier 2011).

4.2 Aufgaben der Sprachtherapie

Dabei kommt die Sprachtherapie als Fachdisziplin im Bereich der Unterstützten Kommunikation ins Spiel. Light & McNaughton (2014) beschreiben als zentrales Ziel jeder Intervention in der Unterstützten Kommunikation die Entwicklung adäquater und funktionaler Kommunikationsfertigkeiten, um Personen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen bei der Entwicklung, Wiedererlangung oder beim Erhalt von kommunikativer Kompetenz zu unterstützen.

Aufgabe der Sprachtherapie bei Personen mit komplexen Kommunikationshilfen ist es, die Betroffenen in der Anwendung des Geräts zu fördern und sie dabei zu unterstützen, die Kommunikationshilfe im Alltag kommunikativ wirksam und zum bedeutungsvollen, zielgerichteten Austausch mit der Umwelt einzusetzen (Kaiser-Mantel 2012). Ein komplexes Gerät erfordert von den Bezugspersonen und dem Benutzer eine längere Einarbeitungszeit, um die Bedienung des Geräts zu erlernen und das Vokabular anzupassen. Doch zwischen „bedienen“ und „kommunizieren“ ist unbedingt zu unterscheiden. Ein Gerät richtig zu bedienen bedeutet noch nicht, damit auch zu kommunizieren, sprich es „[...] in kommunikativen Situationen angemessen einzusetzen!“ (Hoffman-Schöneich 2008, 04.025.001). Weiß ein Nutzer, wo ein bestimmtes Wort zu finden ist, so muss er auch erlernen, wann und wie dieses Wort eingesetzt wird und welche Bedeutung damit verknüpft ist (Hoffman-Schöneich 2008).

Für unterstützte Kommunizierende ist das Erlernen einer Vokabularstrategie ähnlich wie der Erwerb einer Fremdsprache. Analog zum Fremdsprachunterricht benötigen Nutzer für das Erlernen einer Vokabularstrategie „[...] sprachliche Vorbilder, strukturierte Übungssituationen zum Vokabellernen und Konversation zur Anwendung der Fremdsprache.“ (Garbe & Bock 2012, 04.011.004). Bezugspersonen und Sprachtherapeuten werden zu Lehrern und Modellen für das Kommunikationsgerät.

4.3 Feststellung des sprachtherapeutisch-wissenschaftlichen Forschungsbedarfs

Sprachtherapeutische Interventionen in der Unterstützten Kommunikation können nicht mithilfe vorgefertigter Behandlungskonzepte geplant und durchgeführt werden. An Stelle von ausformulierten Behandlungsempfehlungen finden sich in der Unterstützten Kommunikation Prinzipien wie Individualität und Multimodalität. Nutzer Unterstützter Kommunikation sind eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichsten Altersstufen, kognitiven und motorischen Einschränkungen und Ressourcen und kommunikativen Entwicklungsstufen (von Tetzchner & Martinsen 2000; Weid-Goldschmidt 2011). Ein einheitliches Vorgehen ist deshalb für die Sprachtherapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die auf Unterstützte Kommunikation

angewiesen sind, ungeeignet. Es gibt aber Prinzipien der Förderung in der Unterstützten Kommunikation, die sich zur Orientierung für die Konzeption einer Sprach- und Kommunikationstherapie eignen. Eine gut strukturierte Sammlung mit aufeinander aufbauenden Prinzipien bzw. Handlungsempfehlungen erstellten Pivitt & Hüning-Meier (2011), die sich für die Planung und Umsetzung einer kommunikationsorientierten Förderung eignen. Die darin enthaltenen Prinzipien sind weder auf spezifische Kommunikationshilfen, noch auf eine spezielle Zielgruppe ausgerichtet, es handelt sich vielmehr um allgemeine, hilfreiche, erfahrungs- und wissenschaftsbasierte Aussagen. Eine Anpassung solcher Aussagen auf den jeweiligen Einzelfall ist unumgänglich und in der Unterstützten Kommunikation ein notwendiger Vorgang (Boenisch 2009).

Aus der Literaturanalyse lässt sich ableiten, dass eine spezifische Förderung der Nutzer in der Kommunikation mit ihren individuellen elektronischen Kommunikationshilfen notwendig ist. Die Sprachtherapie ist als Fachdisziplin aufgefordert, ressourcenorientiert und individuell vorzugehen, um unterstützt Kommunizierende in der Kommunikation mit elektronischen Kommunikationsgeräten zu fördern. Prinzipien, wie sie Pivitt & Hüning-Meier (2011) vorstellen, bieten eine sinnvolle Orientierung für das allgemeine Vorgehen zur Förderung, sind jedoch nicht speziell für die Sprach- und Kommunikationstherapie mit komplexen Kommunikationshilfen konzipiert. Moderne elektronische Kommunikationsgeräte sind in der Regel kostenintensiv. Notwendige Zusatzteile wie Augensteuerungen, Mauseinsatzgeräte oder Fingerführungs raster erhöhen die Kosten weiter. Daneben wirkt die moderne Technik und ihre Bedienung einschüchternd auf viele Sprachtherapeuten und Bezugspersonen und erfordert einiges an Einarbeitungszeit. Weiterhin bestehen nach wie vor Vorurteile über eine negative Auswirkung auf die Lautsprache. All diese Faktoren zusammen führen dazu, dass Bezugspersonen und Sprachtherapeuten oftmals von modernen elektronischen Kommunikationshilfen abgeschreckt sind (Kaiser-Mantel 2012). Verstärkt wird diese Problematik noch dadurch, dass es nur wenige wissenschaftliche Erfahrungsberichte gibt und Studien über das Vorgehen im Einzelfall kaum zu finden sind. Gerade bei neueren Geräten, wie beispielsweise dem 2013 vorgestellten Kommunikationsgerät MyCore (Sachse et al. 2013) fehlen wissenschaftliche Einzelfallstudien. Sprachtherapeutisch-wissenschaftliche praxisorientierte Einzelfallstudien bei Nutzern komplexer Kommunikationshilfen können aufzeigen, dass derartige Ängste unbegründet sind. Darüber hinaus können sie wertvolle Impulse für die Beratung von Fachpersonal und Bezugspersonen liefern. Im Besonderen für neu entwickelte komplexe Kommunikationshilfen besteht ein dringender sprachtherapeutisch-wissenschaftlicher Forschungsbedarf.

5 Erläuterung der zentralen Fragestellung

Grundlagen zur Unterstützten Kommunikation und ihrer zentralen Rolle als Zugang zur Sprache und Kommunikation wurden bereits vorgestellt. Zudem wurden Merkmale komplexer elektronischer Kommunikationshilfen und die besonderen Anforderungen an Sprachtherapeuten und Bezugspersonen von Nutzern dieser Hilfen erläutert. Ein sprachtherapeutisch wissenschaftlicher Forschungsbedarf wurde festgestellt. Ziel dieser Erläuterungen ist eine Einführung in die Thematik und eine Hinleitung zur Forschungsfrage dieser Arbeit.

Im Zentrum dieser Arbeit steht die Frage nach der Konzeption und Umsetzung einer kommunikationsorientierten Sprachtherapie mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe im Einzelfall.

Am Beispiel der Kommunikationshilfe MyCore soll einzelfallorientiert dargestellt werden, wie das Kommunikationsgerät in der Sprachtherapie kommunikationsfördernd eingesetzt wird. Um die Darstellung der Sprach- und Kommunikationstherapie zu strukturieren, wurden die Prinzipien der Förderung in der Unterstützten Kommunikation von Pivit & Hüning-Meier (2011) auf den Einzelfall angewendet und anhand der durchgeführten Intervention konkretisiert. Der Weg einer elfjährigen Nutzerin (A.) zur Kommunikation mit ihrer Umwelt wurde deshalb über einen Zeitraum von circa vier Monaten zwischen Februar und Mai 2015 begleitet. An die Begründung der Wahl der Forschungsmethode und die Vorstellung des Einzelfalls sowie des MyCore-Kommunikationsgeräts schließt sich ein Überblick über die Förderprinzipien der Unterstützten Kommunikation nach Pivit & Hüning-Meier (2011) und ihre Konkretisierung und Anwendung im Einzelfall A. an. Auch die Rolle des Kommunikationspartners und dessen kommunikative Handlungen nach den Prinzipien des Modelings (Pivit & Hüning-Meier 2011; Sachse & Boenisch 2009) finden Eingang. Die Auswertung des Transkripts einer Therapiesequenz, die beispielhaft für die durchgeführten Therapieeinheiten steht, stellt die Anwendung der Prinzipien praktisch dar. Ein prä- und postinterventiver Vergleich des sprachlich-kommunikativen Entwicklungsstands soll Aufschluss über Verlauf und Ergebnisse der durchgeführten Sprach- und Kommunikationstherapie im begleiteten Zeitraum geben.

Aus der Betrachtung des Einzelfalls sollen mögliche Konsequenzen für die Sprachtherapie mit elektronischen Kommunikationshilfen im Allgemeinen, die Anwendung der Prinzipien nach Pivit & Hüning-Meier (2011) zur Orientierung, sowie für die Beratung der Bezugspersonen abgeleitet werden.

6 Die qualitative Einzelfallstudie als Forschungsmethode im Bereich der Sprachtherapie und Unterstützten Kommunikation

6.1 Wissenschaftlicher Anspruch an die Sprachtherapie

Zeitgemäße und qualitativ hochwertige Sprachtherapie ist von wissenschaftlicher Reflexion durchzogen. Sie ist sich ihrer wissenschaftlichen Grundlagen bewusst und plant personenbezogen und ressourcenorientiert (orientiert an der ICF) die Erarbeitung sprachlicher und kommunikativer Ziele auf der Basis geprüfter Erkenntnisse über die Sprache und den Spracherwerb. Damit Sprachtherapieforschung für die praktische Tätigkeit relevant wird, muss die Forschung Praxisbezug aufweisen. Durchgeführte Interventionen sollten deshalb wissenschaftlich basiert geplant, aufbereitet und ausgewertet werden, um das Vorgehen zu kontrollieren und neue Erkenntnisse zu liefern. Sprachtherapeutische Forschung, die oft von wissenschaftlichem oder individuellem Interesse an neuen Erkenntnissen ausgelöst wird, liefert neben Effizienznachweisen für bekannte Konzepte auch die Grundlage, um neue Verfahren zu entwickeln (Baumgartner & Giel 2000).

Baumgartner & Giel (2000) stellen fest, dass oftmals fehlende Daten und Informationen zu einem Sachverhalt forschungsauslösend sind. Initiierung des Forschungsvorhabens dieser Arbeit ist der offensichtliche Mangel an Einzelfallstudien und Erfahrungsberichten zur sprachlichen und kommunikativen Förderung von Kindern mit komplexen elektronischen Kommunikationshilfen.

Aus der Erarbeitung des Forschungskontexts ergibt sich die Frage nach der passenden Forschungsmethode zur Beantwortung der Forschungsfrage, die in diesem Falle auf die Durchführung einer qualitativen Einzelfallstudie fiel.

6.2 Die qualitative Einzelfallstudie als passende Forschungsmethode

Baumgartner & Giel (2000, 293) halten fest, dass sich aus langjähriger Praxiserfahrung klar abzeichnet, „[...] dass nicht alle Menschen mit Sprachstörung in gleicher Weise auf eine bestimmte Methode reagieren.“. Einzelfallbetrachtungen bieten sich deshalb für die praxisorientierte Sprachtherapieforschung an. Auch für die Unterstützte Kommunikation liegt eine ähnliche Situation vor. Nutzer Unterstützter Kommunikation, im besonderen Falle Kinder, zeigen sich in ihren kommunikativen, kognitiven und körperlichen Merkmalen stark variabel, was dazu führt, dass die Forschung zur Unterstützten Kommunikation nach Boenisch (2009, 20) „[...] überwiegend allgemeine Aussagen zur Förderung von Kindern ohne Lautsprache formuliert, die dann jeweils auf die Motorikentwicklung sowie auf die Lebens-, Lern- und Leistungssituation der Kinder individuell angepasst werden müssen.“. Einzelfallforschung ist also nicht nur notwendig, sondern hat auch einen realen Bezug zur Unterstützten Kommunikation und zur Sprachtherapie. Wissenschaftliche Aussagen können mithilfe von Einzelfallforschung auf ihre qualitative und praktische Bedeutung überprüft werden. Notwendig dazu ist ein strukturierter methodischer Rahmen (Baumgartner & Giel 2000).

6.3 Studienaufbau der qualitativen Einzelfalluntersuchung

Eine sprachtherapeutische Einzelfallstudie sollte sprachlichen und kommunikativen Entwicklungsstand bzw. Zustand vor und nach der Intervention erfassen und den Therapieverlauf dokumentieren. Zielt die Studie auf einen Effektivitätsnachweis ab, der mit statistischen Tests belegt werden soll, so ist die Verwendung wissenschaftlich erprobter experimenteller Designs nötig (Baumgartner & Giel 2000). Methodischer Rahmen dieser Einzelfallstudie ist zunächst der Forschungskontext zur Notwendigkeit und den Grundlagen der Unterstützten Kommunikation, den Besonderheiten komplexer elektronischer Kommunikationshilfen und den Aufgaben der Sprachtherapie, der auf die zentrale Forschungsfrage nach dem Ablauf und der theoretischen Konzeption einer kommunikationsorientierten Sprachtherapie hinleitet. Informationen zum Einzelfall und zur Kommunikationshilfe MyCore bilden einen Einstieg in die Thematik. Durch einen prä- und postinterventiven Vergleich des sprachlich-kommunikativen Entwicklungsstands, der auf qualitativ ausgewerteten Beobachtungen der Autorin basiert, sollen feststellbare Veränderungen erfasst werden. Quantitativ messbare Veränderungen werden nicht erfasst, es handelt sich demnach um eine qualitative Einzelfallstudie. Zum anderen werden die bereits erwähnten allgemein formulierten Prinzipien zur Förderung in der Unterstützten Kommunikation nach Pivitt & Hüning-Meier (2011) auf den Einzelfall angewendet, um das Vorgehen strukturiert darzustellen. Mithilfe des Transkripts einer ausgewählten Therapiesequenz soll die Umsetzung der kommunikationsorientierten Sprachtherapie nachvollziehbar und anschaulich dargestellt werden, es sind deshalb auch Anteile des sprachtherapeutischen Erfahrungsberichts festzustellen (Baumgartner & Giel 2000). Damit die wissenschaftliche Aufarbeitung des Einzelfalls auch für weitere Interventionen bei Nutzern von MyCore (oder ähnlichen elektronischen Kommunikationshilfen) relevant ist, findet eine Ableitung und Diskussion möglicher Konsequenzen aus dem Vorgehen im Einzelfall für die Beratung und Intervention im Allgemeinen statt.

7 Vorstellung des Einzelfalls und der Kommunikationshilfe MyCore

7.1 Biographische Informationen zur Person und Grunderkrankung

A.⁵ ist im Oktober 2003 geboren und (zum Zeitpunkt der Ausfertigung dieser Arbeit) 11; 7 Jahre alt. Im Alter von 12 Monaten erlitt das Mädchen eine Pneumokokken-Meningoenzephalitis, die zu dauerhaften neurologischen Folgeschäden führte. Während die meisten bakteriellen Hirnhautentzündungen mit Antibiotika und entzündungshemmenden Medikamenten erfolgreich begrenzt werden können, ist dies bei der, durch das *Streptococcus pneumoniae*-Bakterium ausgelösten, Pneumokokken-Meningitis nur unzureichend möglich. Die gravierende

⁵ Aus Datenschutzgründen ist der Name abgekürzt. Auch die betreuende sprachtherapeutische Praxis, sowie die schulische Einrichtung des Mädchens werden nicht namentlich erwähnt.

Entzündungsreaktion führt in den infizierten Hirnregionen zu einem massiven Absterben von Neuronen. Infolgedessen liegt die Mortalitätsrate der Erkrankung bei circa 30 Prozent und die Hälfte der Überlebenden ist von schweren dauerhaften Hirnschäden betroffen (Hanser 2000).

Im Fall A. resultierte daraus eine komplexe Mehrfachbehinderung mit einer mittelgradigen Intelligenzminderung, einer Taubheit des rechten Ohrs und einer mittelgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit des linken Ohrs. Das Mädchen ist von einer gesamtkörperlichen spastischen Diparese betroffen, welche die Feinmotorik einschränkt und zu einer schweren Dysarthrophonie führte. Die sprachtherapeutisch relevante Diagnose lautet deshalb: Störung der Sprache vor dem Abschluss der Sprachentwicklung SP1, Störung der Sprechmotorik SP6 und Störung des Schluckaktes SC1.

A. lebt mit ihrer Familie in München und besucht dort ein Förderzentrum mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung. Seit Oktober 2013 ist das Mädchen ein- bis zweimal wöchentlich in sprachtherapeutischer Behandlung. Der sprachliche Entwicklungsstand und die bisherige sprachtherapeutische Förderung werden im Folgenden (unter Nutzung von Informationen aus der Dokumentation der zuständigen Sprachtherapeutin von A.) genauer beschrieben.

7.2 Informationen zur sprachlich-kommunikativen Entwicklung

7.2.1 Erstbefund Mai 2013

A. zeigte eine schwere Sprachentwicklungs- und Kommunikationsstörung im rezeptiven und expressiven Bereich. Ihre expressive Sprache war sehr gering entwickelt und die Lautsprache des Mädchens bestand zum Zeitpunkt der Erstbefundung (Mai 2013) vor allem aus Vokalen und war somit für ihre Umwelt nicht verständlich. Die Kontrolle der Sprechmotorik und der am Sprechen beteiligten Muskeln ist als Folge der Pneumokokken-Meningoencephalitis stark eingeschränkt. A. nutzte einige bruchstückhafte Wörter, zeigte auf gewünschte Objekte und hatte bereits ein Ja/Nein-Konzept entwickelt. Um Hilfe zu bekommen, nahm das Mädchen die Hand der Bezugsperson und führte sie. Die Kommunikation des Mädchens war zum Zeitpunkt des Erstbefunds fast ausschließlich auf die Erfüllung ihrer Bedürfnisse ausgerichtet, es wurde aber nicht immer ersichtlich, was A. mochte. Gebärden wurden seitens der Bezugspersonen eingesetzt, A. erkannte und imitierte diese, jedoch sehr ungenau. A. setzte damals von sich aus keine Gebärden ein.

In der ersten Untersuchung wurde im rezeptiven Bereich festgestellt, dass A. Symbole zuordnen kann und die Fragen „Wer?“ und „Was?“ sicher versteht. Ein wechselseitiges Handeln war in der Untersuchungssituation möglich. Es fiel auf, dass A. eine Handlung von sich aus nur schwer beginnen konnte, dazu waren stets verbale Aufforderungen der Mutter notwendig. Die Aufmerksamkeitsspanne des Mädchens war auf eine kurze Dauer begrenzt.

Als kommunikative Hilfsmittel besaß A. damals bereits ein Ich-Buch mit Fotos und in der Schule ein Kommunikationsbuch mit Kern- und Randvokabular. Zudem nutzte sie eigenständig den Anybookreader, ein elektronisches Strichcodelesegerät (Kaiser-Mantel 2012; REHAVISTA).

7.2.2 Bisherige sprachtherapeutische Förderung

Der Förderschwerpunkt der bisherigen Therapie lag auf der Erweiterung der lautsprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten des Mädchens. Von Anfang an wurde dabei multimodal vorgegangen.

A. sollte lernen, Aktivitäten selbst zu initiieren und sich vermehrt selbstständig zu äußern, sich also aktiver an kommunikativen Prozessen zu beteiligen. Zudem wurde der Gebärdenwortschatz erweitert und vermehrt Gebärden zur Aufmerksamkeitslenkung und Förderung des Sprachverständnisses eingesetzt. Mithilfe von Sprechtasten bestimmte A. was ihre Kommunikationspartner als nächstes tun sollten und erlebte so Kommunikation als bedeutungsvoll und sich als selbstwirksam. Die lautsprachlichen Fähigkeiten wurden erweitert. Im Besonderen wurden die Schlüsselwörter an/ab/auf trainiert. Durch die intensive Förderung setzte A. auch häufiger die Stimme ein, besonders der Vokal /a/ gelang ihr nach und nach besser, sodass das „Ja“ und „Nein“ verständlicher wurde. Die Symbolzuordnung wurde gefestigt, ebenso wie das selbstständige kommentieren und benennen mit dem Anybookreader.

Durch die multimodale und ressourcenorientierte Sprachtherapie wurde das Symbolverständnis, auch für abstrakte Symbole, zunehmend sicherer. A. hat das Prinzip von Ursache und Wirkung verinnerlicht und ihr Ja/Nein-Konzept stabilisiert. Die bedürfnisorientierte Kommunikation ist in der Familie inzwischen häufig erfolgreich möglich, mit körpereigenen Kommunikationsmöglichkeiten wie Gestik, Mimik, Blickkontakt, Körperkontakt oder Gebärden. Mit etwa 50 Gebärden hat sich der Gebärdenwortschatz des Mädchens bereits vergrößert, die Ausführung der Gebärden ist aufgrund der spastischen Diparese aber ungenau.

7.3 Notwendigkeit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe

Sich mit Gebärden, Lautsprache und körpereigener Kommunikation wie Mimik, Gestik oder Körperkontakt differenziert mitzuteilen, ist für A. trotz intensiver Förderung nicht möglich. Missverständnisse und Frustration sind die Folge. Viele Gebärden erfordern präzise Bewegungen einzelner Finger, die A. nicht realisieren kann. Eine erfolgreiche Verständigung ausschließlich mit Gebärden ist deshalb nicht umsetzbar, zudem wäre A. stets auf Gebärdenkenntnisse ihres Gegenübers angewiesen. Die lautsprachlichen Fähigkeiten sind ebenfalls unzureichend für eine gelingende Kommunikation. Ihre Behinderung schränkt das Mädchen ein, all ihre Bedürfnisse, Gedanken und Wünsche auszudrücken und mit ihrer Umwelt in Kontakt zu treten. In ihrem Alltag, aber auch in der Sprachtherapie treten häufig Situationen auf, die A. mit ihren momentanen Kommunikationsmöglichkeiten nicht erfolgreich oder gar nicht meistern kann. Es besteht ein Bedarf

und eine Notwendigkeit für ein Sprachausgabegerät, welches die körpereigene Kommunikation des Mädchens sinnvoll erweitern und ergänzen kann. Einfache Sprechgeräte und Sprechasten hat A. bereits kennengelernt und positiv angenommen. Das Vokabular dieser einfachen Geräte ist für sie aber zu begrenzt, um sich in allen Situationen mitteilen zu können. Ihre momentanen kommunikativen Bedürfnisse werden durch ein einfaches Sprachausgabegerät nicht ausreichend erfüllt und auch zukünftig wird A. ein komplexes Gerät mit umfangreicherem Vokabular benötigen. Damit Partizipation in Familie, Schule und Umfeld gelingen kann, benötigt A. eine komplexe elektronische Kommunikationshilfe, die sie in ihrer Sprachentwicklung fördert.

Die in Kitzinger et al. (2008), Garbe & Bock (2012) und Hoffman-Schöneich (2008) erwähnten Kriterien, die für die Auswahl und Versorgung mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe zu berücksichtigen sind, können auf A. gut angewendet werden. Die Sehfähigkeiten des Mädchens sind ausreichend, um die Symbole und Felder auf einer Kommunikationshilfe zu unterscheiden. Ihre Hörfähigkeit ist infolge der Grunderkrankung vermindert, es besteht jedoch ein Resthörvermögen, welches (in Verbindung mit Hörgeräten) ausreichend ist, um Lautsprache wahrzunehmen. Aufgrund ihrer Hörminderung sollte das Gerät deshalb eine hochwertige Sprachausgabe mit ausreichender Lautstärke haben. A. kann mit ihren Händen zielgerichtete Bewegungen ausführen, sie kann also Felder im Sinne einer direkten Selektion auswählen. Die Exaktheit dieser Bewegungen ist jedoch durch die spastische Diparese eingeschränkt, weswegen ein Fingerführungsraster für die Verwendung einer komplexen Kommunikationshilfe hilfreich und nötig ist. A. verfügt über besser ausgebildete rezeptive als expressive Fähigkeiten, wobei festgehalten werden muss, dass das Sprachverständnis nicht altersgemäß entwickelt ist. Entsprechend der Zielgruppenbeschreibung nach Weid-Goldschmidt (2011) kann A. als intentional und (zunehmend) verbal-symbolisch kommunizierend beschrieben werden, mit Ressourcen in der symbolischen Kommunikation. Es bestehen starke Einschränkungen im Sprachgebrauch, die auf ihre komplexe Behinderung rückzuführen sind. A. benötigt ein Gerät mit dem sie ihren momentanen Fähigkeiten entsprechend selbstständig kommunizieren kann, welches aber auch Weiterentwicklungen in den Bereichen Wortschatz, Grammatik und Syntax ermöglicht. Um ihre sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten zu fördern, das Mädchen aber nicht zu überfordern, muss das Gerät auf eine kleinschrittige Förderung anpassbar sein. Die Familie des Mädchens zeigt sich der Sprachtherapie gegenüber sehr aufgeschlossen. Mit großem Engagement werden Ideen aus der Sprachtherapie aufgegriffen und in den privaten Alltag integriert. Die Bereitschaft, sich auf eine komplexe Kommunikationshilfe einzulassen, diese zu warten und zu aktualisieren, sowie den Umgang und die modellhafte Kommunikation damit zu erlernen, ist gegeben. Da A. an den Wochentagen ein Förderzentrum besucht, sollte die Kommunikationshilfe über eine längere Akkulaufzeit verfügen, sodass das Gerät während des Schultags verwendbar ist.

Um den Bedarf einer dynamischen elektronischen Kommunikationshilfe zu erfüllen, erhielt A. im November 2014 das komplexe Kommunikationsgerät MyCore, das im Folgenden genauer betrachtet wird. In Punkt 7.4.3 wird beschrieben, wie MyCore die oben aufgeführten Anforderungen erfüllen kann und weshalb das Gerät für A. gut geeignet ist.

7.4 Die elektronische Kommunikationshilfe MyCore

7.4.1 Grundlagen zum Kölner Vokabular

Das Kölner Vokabular bezeichnet eine Vokabularauswahl und –anordnung, welche auf wissenschaftlichen Wortschatzanalysen basiert und die Unterscheidung zwischen Kern- und Randvokabular berücksichtigt. Zum Kölner Vokabular gehören die 2007 vorgestellten Kommunikationsmaterialien Kölner Kommunikationstafel und der Kölner Kommunikationsordner. 2013 stellten Sachse et al. als Ergebnis eines umfassenden Forschungsprojekt die elektronische Umsetzung des Kölner Vokabulars in einer elektronischen Kommunikationshilfe (MyCore) vor (Sachse et al. 2013).

Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung nutzen in ihrem Gebrauchswortschatz am häufigsten Funktionswörter, wie Hilfsverben, Konjunktionen, Pronomen, Adverbien oder Artikel, welche unabhängig von Kontext oder Situation verwendet werden. Diese circa 200 bis 300 Wörter einer Sprache werden als Kernvokabular oder Kernwortschatz bezeichnet und umfassen etwa 80 Prozent der gesprochenen Äußerungen (Boenisch 2013a). Inhaltswörter, wie Nomen, Adjektive oder Vollverben sind notwendig, um „[...] sich über bestimmte Themen differenziert austauschen zu können[...]“ (Sachse et al. 2013, 36). Dieser Wortschatz wird als Randvokabular bezeichnet, weist eine Abhängigkeit vom Kontext oder der Situation auf und kann mit Wörtern des Kernvokabulars verbunden werden.

Auch Personen mit einem begrenzten Wortschatz können im Alltag erfolgreich Wörter des Kernvokabulars gebrauchen, da diese in verschiedensten Situationen einsetzbar oder mit Wörtern des Randvokabulars kombinierbar sind. Die Aufteilung in Kern- und Randvokabular sollte deshalb in der Unterstützten Kommunikation und in der Förderung unterstützt Kommunizierender mit einbezogen und berücksichtigt werden. Der Kölner Kommunikationsordner ist in Kern- und Randvokabular angeordnet und durch Einbeziehung von Erkenntnissen über die Sprachförderung unterstützend aufgebaut, beispielsweise durch Farbkodierungen der Wortarten in Anlehnung an den Montessori-Ansatz. Das Randvokabular befindet sich in der Mitte des Ordners auf themenspezifisch sortierten Seiten, die ergänzt und erweitert werden können. Um das Randvokabular herum bildet das Kernvokabular einen festen Rahmen. Die Wortarten im festen Rahmen sind derartig sortiert, dass in Leserichtung (von links nach rechts) einfache Aussagesätze des Deutschen zusammengesetzt werden können (Sachse et al. 2013). Abbildung 4 zeigt den Aufbau des Kölner Kommunikationsordners.

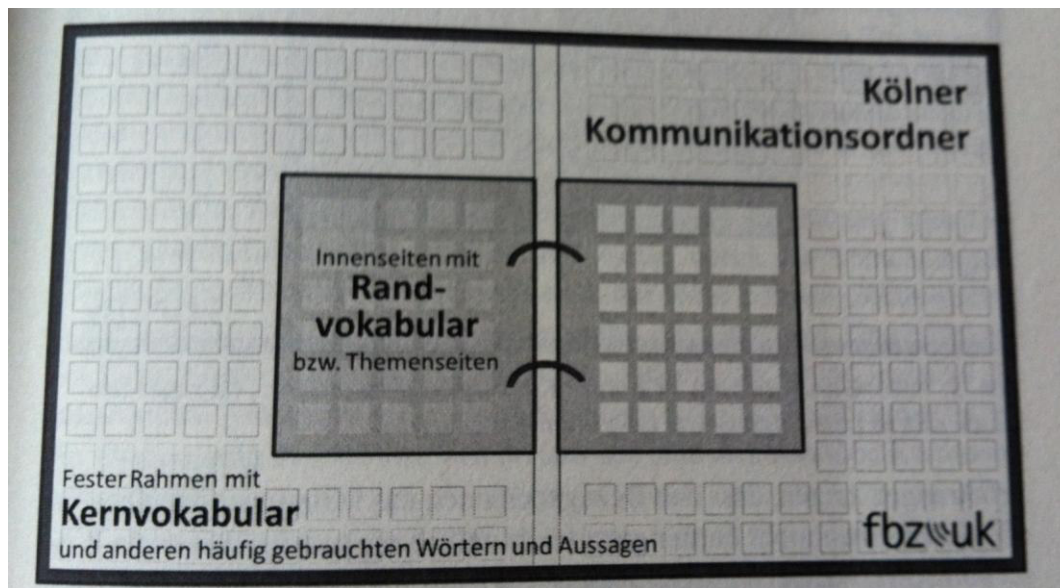


Abbildung 4: Aufbau des Kölner Kommunikationsordners (Sachse et al. 2013, 37). Die Abbildung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Autorinnen und des von Loeper Literaturverlages.

Das Kernvokabular ist immer sicht- und einsetzbar, was für den unterstützten Kommunizierenden und seine, die Kommunikationshilfe mitbenutzenden, Bezugspersonen die Nutzung des Kernvokabulars vereinfacht. Mithilfe des Kölner Kommunikationsordners sind Mehrwortäußerungen möglich, „[...] vollständige und grammatikalisch korrekte Aussagen können jedoch kaum gebildet werden.“ (Sachse et al. 2013, 39). Verbflexion, Pluralbildung oder Angleichung von Adjektiven sind nicht möglich, auch eine auditive Rückkopplung der zusammengesetzten Äußerung fehlt. Für die Sprachentwicklung sind grammatikalisch korrekte Mehrwortäußerungen, die auditiv rückgemeldet werden, jedoch äußerst wichtig. Eine elektronische Kommunikationshilfe mit Sprachausgabe kann dagegen Äußerungen auditiv rückmelden und auch die Bildung grammatikalisch korrekter Aussagen ist möglich. Deshalb wurde 2013 in einem Forschungsprojekt der Universität zu Köln die Übertragung des Kölner Vokabularkonzepts auf eine elektronische Kommunikationshilfe erarbeitet (Sachse et al. 2013).

7.4.2 MyCore- elektronische Umsetzung des Kölner Vokabulars

Sachse et al. (2013) entwickelten das komplexe elektronische Kommunikationsgerät MyCore⁶, als Weiterentwicklung und elektronische Umsetzung des Kölner Vokabulars. Besonders wichtig war der Forschungsgruppe dabei, die Anordnung der Kölner Kommunikationsmaterialien beizubehalten und aktuelle wissenschaftliche Forschungsergebnisse aus den Bereichen Wortschatz, Sprachentwicklung und Anforderungen an moderne Kommunikationsgeräte mit einzubeziehen. Zudem verfolgten sie „[...] die Implementierung von Hilfestellungen zur Unterstützung der Sprachentwicklung.“ (Sachse et al. 2013, 39). Nach Sachse et al. (2013, 39) sollte eine elektronische Kommunikationshilfe

⁶ Sachse et al. (2013) verwenden die Schreibweise „MyCore“, im Internetauftritt der vertreibenden Hilfsmittelfirma RehaMedia (<http://www.my-core.de/>) wird das Gerät in der Schreibweise „MyCORE“ benannt. In der vorliegenden Arbeit wird einheitlich die Schreibweise „MyCore“ genutzt.

Möglichkeiten zur Reduktion bereitstellen, aber, um die Weiterentwicklung des Nutzers nicht einzugrenzen, „[...] immer *mehr Wortschatz* und *mehr Grammatik* bieten als in der aktuellen Kommunikation genutzt werden.“ (Sachse et al. 2013, 39). MyCore hat deshalb Erweiterungsoptionen und feststehende Wortpositionen, die sich durch das Hinzufügen oder Freischalten weiterer Wörter, Funktionen oder grammatischen Endungen nicht ändern, sodass Wortpositionen nicht neu erlernt werden müssen.

MyCore berücksichtigt in der Vokabularauswahl und –anordnung die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Kern- und Randvokabular, die auch das Kölner Vokabular auszeichnen. Kernvokabular nimmt in der natürlichen kindlichen Sprachentwicklung eine zentrale Rolle ein, aber auch das Randvokabular sollte gut erreichbar und in einer logischen Struktur angeordnet sein. Daneben wurden unter anderem Erkenntnisse zum Entwicklungsvokabular (Wörter, mit denen Kinder einfache Zweiwortäußerungen bilden können; als Entwicklungsvokabular, oder Pivots bezeichnet), zur Verständlichkeit von Symbolen und zum Grammatikerwerb berücksichtigt (Sachse et al. 2013; von Tetzchner & Martinsen 2000).

MyCore ähnelt im Aufbau dem Kölner Kommunikationsordner. Das Kernvokabular ist in einem festen Rahmen außen um das Randvokabular in der Mitte herum angeordnet. Die Kernvokabular-Felder sind statisch, auf Berührung dieser Tasten wird direkt ein Wort gesprochen. Das Randvokabular ist in einem dynamischen Block auf Themenseiten organisiert, die in ihrer Wortanordnung an die Wörter des statischen Rahmens angepasst wurden. Adjektive des dynamischen Blocks schließen beispielsweise an Adjektive des Rahmens an. Auch mit MyCore können einfache Aussagesätze in Leserichtung schnell und problemlos zusammengefügt werden. Abbildung 5 zeigt den Aufbau des Kommunikationsgeräts.

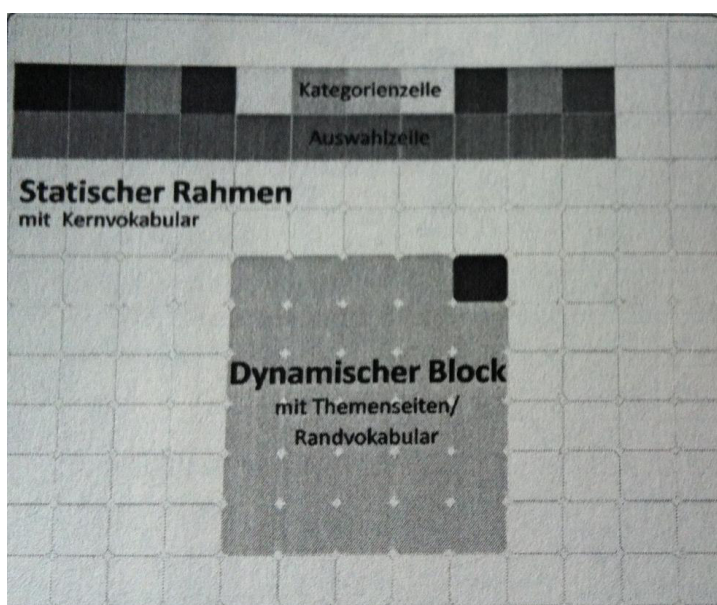


Abbildung 5: Aufbau von MyCore (Sachse et al. 2013, 44). Die Abbildung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Autorinnen und des von Loeper Literaturverlages.

MyCore bietet einen einfachen Zugriff auf Wörter des Kernvokabulars, ebenso wie eine unkomplizierte Verknüpfung von Kern- und Randvokabular. Das Randvokabular ist nach Kategorien geordnet, die über die Kategorienzeile am oberen Bildschirmrand geöffnet werden können. Wird eine Kategorie ausgewählt, so werden in der Auswahlzeile diverse Unterkategorien präsentiert, deren Auswahl zur Präsentation verschiedener Wörter im dynamischen Block führt. Sobald ein Wort ausgewählt wurde, wird es vom Gerät gesprochen. Ausgewählte Wörter werden in einer Anzeige oberhalb der Kategorienzeile präsentiert. Durch Berührung der Anzeige werden nochmals alle ausgewählten Wörter gesprochen.

Die Kategorien des MyCore sind in Anlehnung an die kindliche Erfahrungswelt und die kindliche Zuordnung verschiedener Wörter zu einer Gruppe gestaltet. Um das Vokabular alltagsnah und relevant für kommunikationsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche zu gestalten, wurde der Gesamtwortschatz der MyCore-Kommunikationshilfe nach den Ergebnissen der Wortschatzanalyse von Boenisch (2013a) konzipiert. Die in der Studie ermittelten Worthäufigkeiten bestimmen das Kern- und Randvokabular von MyCore. Daneben wurde auch relevantes Vokabular für Nutzer Unterstützter Kommunikation, sowie Entwicklungsvokabular (Pivots) in die Kommunikationshilfe integriert. Um das Gerät zu personalisieren kann das Vokabular erweitert werden, beispielsweise mit neuen Wörtern, Namen oder ganzen Sätzen. Zudem besteht die Möglichkeit Aufnahmen zu speichern (Sachse et al. 2013).

Der Grammatikerwerb unterstützender Kinder wurde bei der Entwicklung von MyCore stark beachtet. Das Deutsche weist eine komplexe Grammatik auf, für deren Erwerb auch sprachlich-kommunikativ unauffällig entwickelte Kinder mehrere Jahre Zeit benötigen (Szagun 2013). Grammatikalische Formen zu erwerben bedeutet gleichermaßen eine Steigerung der Ausdrucksmöglichkeiten. Sachse et al. (2013) beschreiben dies am Beispiel des Worts „Katze“. Mit den Verbindungen „haben Katze“ oder „möchten Katze“ oder der morphologischen Markierung der Mehrzahl „Katzen“ kann das Kind deutlich mehr Informationen mitteilen, als mit der Einwortäußerung „Katze“ allein. Mit der Verbindung von Wörtern zu Mehrwortäußerungen oder der Verwendung morphologischer Markierungen eröffnen sich für das Kind neue Ausdrucksmöglichkeiten für Äußerungen mit gesteigertem Informationsgehalt.

MyCore bietet alle grammatikalischen Formen der Deklination und Konjugation des Deutschen an. Die Darstellung und Anordnung der grammatikalischen Formen sind unterstützend gestaltet, beispielsweise finden sich Verbindungen in einer Zeile mit dem jeweils passenden Personalpronomen. Daneben gibt es auch die Möglichkeit, eine Automorphen-Funktion zu verwenden, bei der anhand des ausgewählten Personalpronomens die korrekte Verbform automatisch generiert wird. Sachse et al. (2013) empfehlen jedoch die Nutzung der manuellen Grammatik, damit der Anwender lernt „[...] richtige Formen zu erkennen und zu bilden.“ (Sachse et

al. 2013, 46). Es können nacheinander, ohne zwischenzeitliches Löschen, mehrere Endungen (für Verben, Adjektive oder Pronomen) ausgewählt werden, sodass verschiedene Wortformen ausprobiert werden können. Das Gerät spricht die entstandene Wortform vor, sodass Unterschiede hörbar sind. Weitere grammatische Funktionen sind die Bildung von Nomina Komposita, sowie das Hinzufügen von Präfixen und Suffixen (Sachse et al. 2013).

Mit circa 2400 Wörtern steht dem Nutzer der MyCore-Vollversion ein umfangreiches Vokabular zur Verfügung. In Kombination mit den grammatischen Funktionen sind mehr als 20000 verschiedenen Wortformen bildbar. Eine reduzierte Version mit etwa 800 Wörtern und weniger grammatikalischen Funktionen steht für Kinder und Jugendliche zur Verfügung, die schrittweise mit dem MyCore kommunizieren lernen. Sämtliche Wörter und Funktionen der Vollversion sind auch in der reduzierten Variante hinterlegt, jedoch ausgeblendet, sodass sie individuell angepasst und schrittweise freigeschalten werden können, ohne dass sich Positionen verändern oder individuell ergänztes Vokabular verloren geht. Auf der reduzierten Version sind einfachere grammatische Funktionen wie z.B. die Pluralformen hinterlegt, da Kinder diese im Grammatikerwerb bereits früh erlernen. Ziel der Forschungsgruppe ist es, durch die reduzierte Version den Anwendern ein Gerät zu bieten, welches mit seinen Fähigkeiten und Lernerfolgen mitwachsen kann. Sofern möglich, sollten jedoch alle Kinder und Jugendlichen die Vollversion verwenden können, damit ihre Weiterentwicklung und ihre Experimentierfreude nicht begrenzt werden (Sachse et al. 2013).

Für Kinder, die aufgrund motorischer oder anderer Einschränkungen von der großen Anzahl an Feldern auf dem MyCore überfordert sind, gibt es eine vereinfachte und verkleinerte Version. MyCore mini umfasst etwa 300 Wörter und hat größere Felder als die Vollversion, da die Anzahl der Felder verkleinert wurde. Da bereits alle drei Versionen auf dem Gerät vorinstalliert sind, ist der Wechsel zwischen den Versionen unkompliziert (RehaMedia). Fokuswörter, also Wörter, die momentan gelernt werden sollen, können bei MyCore durch einen deutlich sichtbaren Rahmen besonders gekennzeichnet werden. Als Hilfestellung für das unterstützte kommunizierende Kind, aber auch für seine, die Kommunikationshilfe mitbenutzenden, Bezugspersonen wird so klargestellt, welche Wörter derzeit erlernt werden. MyCore ist ein Teil der Kölner Kommunikationsmaterialien und des Kölner Vokabulars, durch die gleiche Vokabularanordnung können die elektronischen und nichtelektronischen Materialien unkompliziert multimodal genutzt werden (Sachse et al. 2013).

MyCore funktioniert mit den METACOM-Symbolen (Kitzinger 2013), bietet einige Multimedia-Funktionen und kann mit einem zusätzlichen WLAN-, Infrarot- oder GSM-Modul für Telekommunikation und Umfeldsteuerung verwendet werden. Mit den Abmessungen 28,5 x 23,4 x 3,9 Zentimetern und einem Gewicht von 1,85 Kilogramm kann MyCore noch vergleichsweise einfach (z.B. in der Schultasche des Kindes) transportiert werden. Die Akkulaufzeit beträgt circa zehn Stunden. Das Gerät verfügt über einen hochwertigen Touchscreen, kann darüber hinaus aber auch

mit Scanningverfahren, Maus (oder Mauseinsatzgeräten) oder einer Augensteuerung verwendet werden. Ein optionales Fingerführungs raster erleichtert unterstützt Kommunizierenden mit motorischen Schwierigkeiten die Benutzung. MyCore wird über die Hilfsmittelfirma RehaMedia vertrieben (RehaMedia).

7.4.3 Auswahl von MyCore für A.

MyCore ist eine moderne elektronische Kommunikationshilfe, die speziell auf die Bedürfnisse unterstützt Kommunizierender Kinder und Jugendlicher eingeht. Die Strukturierung mit Kern- und Randvokabular, die Kategorien und Unterkategorien und die grammatischen und morphologischen Formen sind an die kindliche Sprachentwicklung angepasst. Das Motto der Entwicklungsgruppe „Learn to talk - talk to learn“ (Sachse et al. 2013, 51) wurde durchgehend umgesetzt. Durch die verschiedenen Versionen, die integrierten Hilfestellungen und den durchdachten Aufbau des Geräts, bietet sich MyCore für Kinder an, die Sprache als Symbolsystem gerade erst entdecken. Sachse et al. (2013) weisen zudem darauf hin, dass MyCore im besonderen für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Förderbedarf im Bereich der geistigen Entwicklung eine passende Kommunikationshilfe ist. Für A. ist MyCore unter anderem deshalb das geeignete Kommunikationsgerät. A. benötigt, wie bereits erwähnt, eine komplexe Kommunikationshilfe, die ihrem derzeitigen Entwicklungsstand gerecht wird, sie aber auch über längere Zeit in ihrem weiteren Lebensweg begleitet. Mit MyCore steht ihr ein Gerät zur Verfügung, das Entwicklungen in den Bereichen Grammatik, Wortschatz und Syntax fördert und nicht eingrenzt. Wichtig für A. ist eine kleinschrittige Förderung, die mit MyCore gut umsetzbar ist. Momentan nutzt sie die reduzierte Version MyCore mini⁷. Die kleinere Anzahl an Feldern auf dem MyCore mini ist für das Kennenlernen des Talkers hilfreich. MyCore kann in der direkten Selektion mit einem Fingerführungs raster genutzt werden, was für A. unbedingt nötig ist. Die Akkulaufzeit des Geräts ist mit 10 Stunden ausreichend, um es im Schulalltag zu nutzen, darüber hinaus ist die Sprachausgabequalität auch hochwertig genug, damit A. den Talker trotz ihrer Hörminderung akustisch gut wahrnehmen kann. MyCore ist mit seinen Abmessungen und seinem Gewicht größer und schwerer als beispielsweise ein moderner Tablet-PC. Das ist einerseits ein Nachteil, da A. das Gerät nicht so gut selbstständig transportieren kann. Andererseits ist das Gerät gerade auch deshalb für A. gut geeignet, weil sie den MyCore aufgrund seiner Größe und seines Gewichts mit ihren teilweise unkoordinierten Bewegungen nicht so leicht umwerfen kann. Abbildung 6 zeigt die Oberfläche des MyCore mini in der Grundeinstellung ohne individuelle Änderungen.

⁷ Mit „MyCore“ ist im Weiteren MyCore mini gemeint, da A. diese Version momentan nutzt.

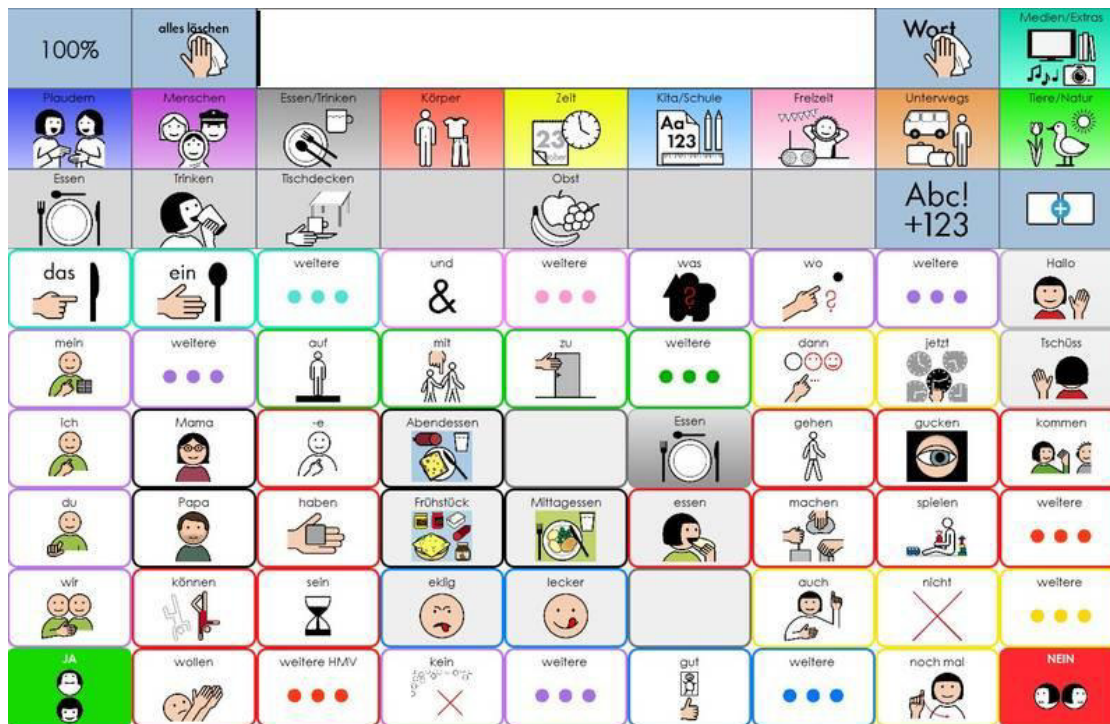


Abbildung 6: Oberfläche des MyCore mini (RehaMedia, http://www.my-core.de/mycore/mycore_grundlagen/)

7.5 Sprachlich-kommunikativer Entwicklungsstand bei Interventionsbeginn

Zum Interventionsbeginn im Februar 2014 war A. 11; 4 Jahre alt und besaß ihre Kommunikationshilfe seit etwa drei Monaten. Das Mädchen hat ein sehr freundliches, neugieriges und aufgewecktes Wesen und zeigte großes Interesse an der Interaktion und Kommunikation mit anderen. Im Folgenden werden Beobachtungen der Autorin im Erstkontakt mit A. qualitativ beschrieben.

Eine Ressource des Kindes ist ihr Sprachverständnis, welches weiter entwickelt ist als ihre Fähigkeiten in der Sprachproduktion. Auswirkungen der Intelligenzminderung, im Sinne eines nicht dem körperlichen Alter von 11; 4 Jahren entsprechenden Sprachverständnisses, waren festzustellen. A. hatte ein gefestigtes Symbolverständnis und Kompetenzen, wie die Objektpermanenz und das Ursache-Wirkungs-Prinzip sicher erworben. A. verstand einfach strukturierte Aussagesätze und Aufforderungen, sowie die Fragen nach „wer?“, „was?“ und „wo?“ und versuchte mit körpereigenen Kommunikationsformen zu antworten. Ein wechselseitiges sprachliches Handeln (Turn-Taking) war gut umsetzbar. Die Verwendung von Gebärden seitens des Kommunikationspartners wirkte sich auf das Sprachverständnis von A. in allen Situationen positiv aus. In der Interaktion mit Therapeutin und Mutter nutzte A. vor allem Gebärden, Körper-, und Blickkontakt oder ihre Mimik. Die Lautsprache setzte das Mädchen nur selten ein und es war eine Sprechanstrengung zu bemerken. Beispielsweise gelang A. erst nach einiger Zeit und mit motivierender Unterstützung der Therapeutin die, zu Beginn der Stunde eingeforderte, verbale Begrüßung („Hallo!“). A. bildete vokale Laute, die der Lautstruktur des geforderten Worts entsprechen. Schlüsselwörter wie „auf“ artikulierte sie auf Aufforderung. A. nutzte Gebärden, konnte (und kann) diese infolge der eingeschränkten Feinmotorik aber nicht

präzise ausführen. Die Mutter und die Therapeutin verstehen ihre Gebärden größtenteils, teilweise auch aus dem situativen Kontext. Für unbekannte Personen waren die Gebärden des Mädchens (trotz Gebärdenkenntnis) nur schwer zu identifizieren.

A. zeigte Interesse am MyCore, nutzte diesen jedoch unspezifisch. Sie probierte verschiedene Felder aus, ohne auf deren Symbole oder Aussage zu achten. In einer strukturierten Fördersituation sollte A. verschiedene Felder mit einigen Tätigkeiten auswählen, die die Bezugspersonen dann durchführten. Die richtigen Felder auszuwählen fiel ihr schwer, oftmals führten die Mutter oder die Therapeutin die Hand des Mädchens. Es fiel auf, dass A. die Bedeutung der vom Gerät gesprochenen Aussagen und die Symbole auf den verschiedenen Feldern häufig noch nicht beachtete. Sie hatte den MyCore noch nicht als wirksames und effektives Kommunikationsmittel entdeckt.

Da A. durch ihre Erkrankung eine Beeinträchtigung der Sprache vor dem Abschluss der Sprachentwicklung erlitten hat, kommt der Nutzung von MyCore eine besondere Wichtigkeit zu. Zwar hat A. bereits Sprache als ein Symbolsystem entdeckt und beginnt zunehmend mehr verbal-symbolisch zu kommunizieren. Die Sprachentwicklung ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Der Großteil des weiteren Spracherwerbs wird mit MyCore stattfinden. Deshalb ist es von zentraler Bedeutung, MyCore in die Sprach- und Kommunikationstherapie von A. aktiv mit einzubeziehen.

7.6 MyCore als Baustein multimodaler Kommunikation

Multimodalität wurde bereits als wichtiges Prinzip der Unterstützten Kommunikation erwähnt und soll nun nochmals vertieft werden. Zudem wird das multimodale Vorgehen im Einzelfall A. und die Rolle des MyCore-Kommunikationsgeräts innerhalb des multimodalen individuellen Kommunikationssystems des Mädchens vorgestellt.

Zwischenmenschliche Kommunikation ist im Normalfall multimodal, sie besteht demnach nicht nur aus einer Kommunikationsform. Während des verbalen Sprechens, werden beispielsweise Gestik und Mimik automatisch mit eingesetzt. Durch die Ergänzung und Erweiterung des Sprechens werden weitere Informationen vermittelt. Für den Gesprächspartner sind kommunizierte Inhalte so leichter und schneller zu verstehen (Pivit 2008). Für jede Art von Kommunikation gilt folgender Grundsatz: „Je mehr Kommunikationsformen ich einsetze, umso eindeutiger werde ich verstanden“ (Pivit 2008, 01.006.001)

Dieser Grundsatz lässt sich auf die Unterstützte Kommunikation übertragen und begründet die hohe Relevanz der Multimodalität. Interaktion mit unterstützten Kommunizierenden ist oft von Missverständnissen begleitet, vor allem dann, wenn der unterstützte Kommunizierende nicht den Inhalt vermitteln konnte, den er auch vermitteln wollte (Pivit 2008). Zudem treten bei einem Dialog mit einer unterstützten kommunizierenden Person veränderte Gesprächsbedingungen auf, die vom sprechenden Kommunikationspartner ein angepasstes Interaktionsverhalten verlangen und die unter

Umständen das Gelingen der Kommunikation zusätzlich beeinträchtigen (Braun 2008a). Mit multimodaler Kommunikation ist daher eine Nutzung aller in einer Situation verfügbaren Kommunikationsformen gemeint, sowohl vom unterstützten Kommunizierenden als auch seinem sprechenden Gegenüber, sodass „[...] die Verständigung [...] so schnell wie möglich und mit so wenig Missverständnissen wie möglich gelingt.“ (Pivik 2008, 01.006.001-01.007.001). Multimodales Kommunizieren ist also ganz klar nicht auf den unterstützten Kommunizierenden allein begrenzt, sondern betrifft auch die sprechenden Kommunikationspartner, die ihrerseits ebenfalls verschiedenste Kommunikationsformen einsetzen sollten, um die Verständigung zu erleichtern. Sie zeigen damit darüber hinaus modellhaft, wie verschiedene Kommunikationsformen verknüpft werden können und dass Lautsprache so erfolgreich ergänzt, erweitert oder ersetzt werden kann (Pivik 2008).

Multimodalität in der Unterstützten Kommunikation aktiv umzusetzen bedeutet, die Ressourcen des Einzelnen so zu nutzen, dass die Chancen erfolgreicher Kommunikation möglichst hoch sind. Für die Sprachtherapie mit unterstützten Kommunizierenden wird dadurch der Auftrag impliziert, gemeinsam ein individuelles und multimodales Kommunikationssystem zu entwickeln (Pivik 2008). Im Fall A. wurde seit Beginn der Therapie das multimodale Kommunizieren gestärkt. Ihre körpereigene Kommunikation mit Lautsprache, Gestik, Mimik und Gebärden wurde in der Sprachtherapie ernstgenommen und gefördert, sodass sie in den lautsprachlichen Fertigkeiten und im Gebärdenwortschatz Fortschritte erzielen konnte. Als körperferne Kommunikationshilfen wurden bereits Symbole und Sprechasten in der Therapie verwendet und die Nutzung des Anybookreaders gefestigt. Neuester Bestandteil der multimodalen Kommunikationsförderung ist nun MyCore. MyCore soll sich zur hauptsächlich genutzten Kommunikationsform von A. entwickeln, da ihr mit MyCore ein effektives und wirksames Kommunikationsmittel zur Verfügung steht, mit dem sie unabhängig von ihren Lautsprach- und Gebärdenkompetenzen in der Zukunft erfolgreich und verständlich kommunizieren kann. Die Förderung ihrer Fertigkeiten, mit MyCore zu kommunizieren, steht daher im Mittelpunkt der Sprachtherapie, weshalb auch die kompetente Mitbenutzung des MyCore durch die Bezugspersonen besonders wichtig ist. Weitere Kommunikationsformen wie Gebärden, Lautsprache, der Anybookreader oder Symbolkarten werden dadurch aber nicht ausgeschlossen oder nicht mehr gefördert. A. soll viel mehr lernen, den MyCore als wirksames Kommunikationsmittel zu nutzen und zu erkennen, dass sie sich mithilfe des MyCore verständlich und erfolgreich mitteilen kann. Gleichzeitig soll ihr aber auch vermittelt werden, dass sie durch weitere Kommunikationsformen ihre Äußerungen mit MyCore effektiv ergänzen kann, um so weitere Informationen mitzuteilen. MyCore ist deshalb nicht als alleinige Kommunikationsform von A. zu betrachten, sondern Bestandteil ihrer multimodalen Kommunikationsmöglichkeiten.

Die verschiedenen Kommunikationsformen und ihre Fertigkeiten diese zu nutzen sind wie Bausteine, die alle zu einem individuellen multimodalen Kommunikationssystem beitragen. MyCore liegt als neuester Baustein ganz oben auf dem Bauwerk multimodaler Kommunikation und hat derzeit die höchste Relevanz in der Sprachtherapie von A. Die Kompetenzen, die A. bereits in anderen Kommunikationsformen erworben hat, bilden eine Basis, auf die in der Förderung ihrer Fähigkeiten mit MyCore aufgebaut werden kann und die trotz Vorhandensein von MyCore weiterhin genutzt werden können und auch genutzt werden sollen. Abbildung 7 zeigt nochmals die Bausteine des individuellen und multimodalen Kommunikationssystems von A.

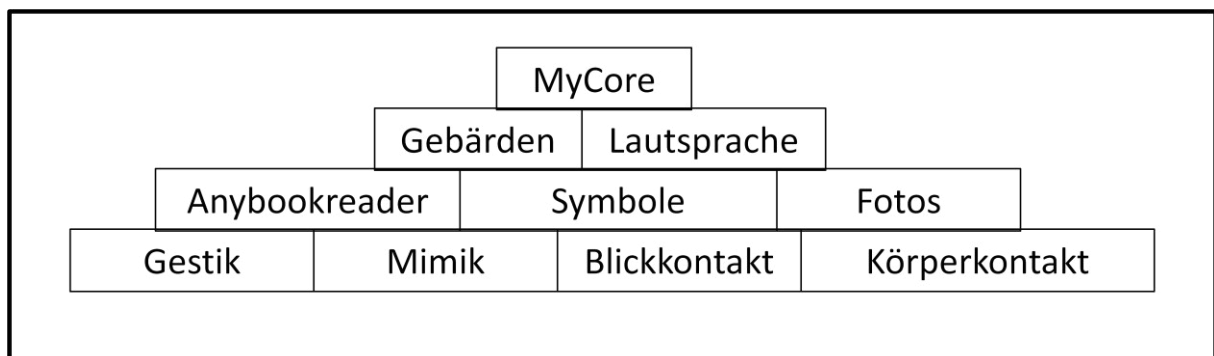


Abbildung 7: Eigens erstellte Grafik der Bausteine multimodaler Kommunikation im Fall A.

Damit die Sprachtherapie multimodales Kommunizieren fördern kann, ist es zum einen notwendig, als Sprachtherapeut selbst multimodal zu kommunizieren und zum anderen Lerninhalte multimodal anzubieten. Auch wenn A. ein neues Wort und seine Bedeutung mithilfe des MyCore kennenlernen soll, so wird ihr das Wort trotzdem auf unterschiedliche Art und Weise angeboten. Es wird von sprachlicher Seite her gebärdet, lautsprachlich ausgesprochen, mit einer Symbolkarte demonstriert und im Besonderen häufig mit dem MyCore gesprochen. Daneben werden auch dem Wort entsprechende reale Gegenstände und Handlungen angeboten und mit dem Wort verknüpft, sodass A. sehen, handeln, ausprobieren und empfinden kann, was das Wort bedeutet. Der semantische Gehalt eines neuen Worts wird ihr also vielfach angeboten und verstärkt. Für A. ist es so einfacher möglich, die semantische und kommunikative Bedeutung eines neuen Worts zu erfassen, da zeitgleich mehrere Wahrnehmungskanäle angesprochen werden.

Unabhängig davon, welche Kommunikationsform verwendet wird, begleiten die Bezugspersonen von A. ihr Handeln in jedem Fall lautsprachlich. Auch alle kommunikativen Signale des Mädchens werden ihr immer verbal rückgemeldet, sodass A. zu jeder Zeit einen lautsprachlichen Input erhält und ihre kommunikativen Bemühungen bestätigt werden (Kaiser-Mantel 2012).

8 Kommunikationsorientierte sprachtherapeutische Förderung

Im Folgenden soll nun das sprachtherapeutische Vorgehen im Fall A. genauer betrachtet werden. Um das Vorgehen strukturiert darzustellen, werden die Prinzipien der Förderung nach Pivit & Hüning-Meier (2011) vorgestellt und konkretisiert. Die besondere Rolle der Bezugspersonen und ihre Aufgabe als Modell wurden bereits erwähnt und sollen nun in Punkt 8.3 nochmals vertieft werden. Abschließend wird die Anwendung der Prinzipien anhand einer ausgewählten Therapiesequenz dargestellt.

Derzeit nutzt A. den MyCore im häuslichen Umfeld und in der wöchentlich stattfindenden Sprachtherapie. Die Lehrkräfte des Förderzentrums, welches das Mädchen besucht, setzten zum Interventionsbeginn das Gerät noch nicht ein, zeigen aber inzwischen Interesse, MyCore auch im Schulalltag von A. zu nutzen. Therapieinhalte werden deshalb nach Absprache zwischen der behandelnden Sprachtherapeutin und der Familie erstellt, wobei die Interessen von A. immer berücksichtigt werden, um eine möglichst hohe Therapiemotivation zu erhalten. Gegen Ende des begleiteten Zeitraums wurden zunehmend auch schulische Inhalte mit in die Sprachtherapie einbezogen. Die gemeinsam geplanten Inhalte werden dann in der nächsten Therapieeinheit durchgeführt. Sofern das benötigte Vokabular nicht auf dem MyCore vorhanden ist, erstellt die Mutter von A. neue Vokabelseiten zu den geplanten Inhalten. MyCore wird ausschließlich mit dem Fingerführungsraster verwendet. Wie in 7.6 beschrieben werden Inhalte und Sprache stets multimodal angeboten.

8.1 Prinzipien der Sprachförderung in der Unterstützten Kommunikation nach Pivit & Hüning-Meier (2011) und ihre Anwendung in der kommunikationsorientierten Sprachtherapie mit A.

Weitere wichtige Schritte in der Sprachtherapie mit A. und dem MyCore werden nun in Anlehnung an die Prinzipien der Förderung und des Modelings nach Pivit & Hüning-Meier (2011) dargestellt. Bei diesen Prinzipien handelt es sich um Handlungsempfehlungen, die teilweise aufeinander aufbauen und die die Autorinnen aus ihren langjährigen Erfahrungen in der Praxis abgeleitet haben. Einige Prinzipien basieren auf den von Sachse & Boenisch (2009) vorgestellten Prinzipien zur Anwendung von Kern- und Randvokabular in der Sprachförderung und den Prinzipien des Modelings. Da Pivit & Hüning-Meier (2011) allgemeine Grundsätze aufstellen, die für jede Kommunikationsform gelten, sollen diese nun auf A. und den MyCore angewendet werden und am Beispiel der mit ihr durchgeführten Therapie einen realen Praxisbezug erhalten. Die Prinzipien wurden dabei zum Teil mit veränderten Titeln bedacht. Angewendet und dargestellt werden die Prinzipien im Bezug auf Fördersituationen mit A., die in der Sprachtherapie zwischen Februar und Juni 2015 stattgefunden haben. Zwischen Förderung der Unterstützten Kommunikation in spezifischen Fördersituationen und

Einsatz unterstützter Kommunikationsformen im Alltag ist zu differenzieren. Fördersituationen verfolgen das Ziel, Fähigkeiten und Kompetenzen zu stärken und zu erweitern, beim Einsatz Unterstützter Kommunikation im Alltag geht es darum, die Fähigkeiten anzuwenden (Sachse & Boenisch 2009).

1. Prinzip: Langfristiges Förderkonzept mit Zielvokabular

Pivitt & Hüning-Meier (2011) verstehen die Langfristigkeit des Förderplans als einen Zeitraum, der sich über mehrere Jahre erstreckt. Zielvokabular, welches in diesem langfristigen Förderplan oder Förderkonzept festgehalten wird, ist derjenige Wortschatz, den das Kind definitiv lernen sollte (Pivitt & Hüning-Meier 2011).

Langfristiges Förderziel in der Sprachtherapie von A. mit dem MyCore ist es, dass sie ihren MyCore in Alltag und Schule als effektives Kommunikationsmittel einsetzt und sich so erfolgreich mit ihrem Umfeld verständigen kann. Dazu ist es notwendig, A. dahingehend zu fördern, die Kommunikationshilfe selbstständig zu nutzen und ihren kommunikativen Einsatz zu festigen. Die Sprachtherapie ist deshalb stark kommunikationsorientiert und fokussiert weniger die Förderung der Bedienung des MyCore als vielmehr das Kommunizieren damit. A. soll mithilfe des MyCore kommunikative Kompetenz erwerben. In der Sprachtherapie wird aber trotzdem auch noch daran gearbeitet, ihre körpereigenen Kommunikationsmöglichkeiten weiterhin zu stärken. Damit A. den MyCore selbstständig nutzen kann, ist es notwendig, dass sie die Struktur des MyCore sicher beherrscht, weshalb der Umgang mit Anzeige, dynamischem Block, Kategorienzeile und Auswahlzeile geübt wird. A. soll lernen, Wörter, Aussagen und Grammatikfunktionen auf dem MyCore zu finden und zum kommunikativen Kontext passend zu verwenden. Damit sie die Wörter im situativen Kontext richtig einsetzen kann, ist es besonders wichtig Wortbedeutungen zu differenzieren, wobei ihr die multimodale Gestaltung der Sprachtherapie und das Anbieten des semantischen Gehalts eines Worts über verschiedene Kanäle deutlich helfen. So wird zeitgleich der passive Wortschatz erweitert und das Sprachverständnis gefördert. Da A. momentan nur Einwortäußerungen mit MyCore tätigt, wird in Zukunft die Verbindung von mehreren Wörtern zu einer Äußerung geübt und Grammatik und Syntax zu weiteren Förderschwerpunkten werden.

Förderziele während des begleiteten Therapiezeitraums von vier Monaten waren die Erarbeitung der Wortdifferenzierung und Zuordnung einiger Wörter, insbesondere der Verknüpfung von Feldern auf dem MyCore mit der jeweiligen Wortbedeutung. Des Weiteren sollte A. den Aufbau des MyCore kennenlernen, sodass sie zunehmend selbstständiger Wörter auf dem MyCore finden kann. Da A. den MyCore in Zukunft auch häufiger in der Schule einsetzen wird, soll in der Therapie eine möglichst gute Basis, bestehend aus den Fähigkeiten MyCore selbstständig zu bedienen und kommunikativ zu

nutzen, geschaffen werden, damit ein Transfer des Geräts aus Sprachtherapie und häuslichem Alltag ins schulische Umfeld möglich wird.

Welches Vokabular ist nun für A. mit dem MyCore am wichtigsten? Um diese Frage zu klären ist es zunächst notwendig, ihre bereits bestehenden Kommunikationsmöglichkeiten genauer zu betrachten. A. kann mithilfe von Gebärden, Körperkontakt, Mimik, Gestik und Lautsprache bereits in einigen Situationen erfolgreich kommunizieren. A. kann auf sich aufmerksam machen, indem sie Lautsprache oder Gebärden einsetzt oder auch die Hand einer Bezugsperson nimmt. Sie kann Zustimmung und Abneigung, sowie Ja und Nein klar ausdrücken und an wechselseitigem sprachlichem Geschehen mit ihren Möglichkeiten teilnehmen. Auch die bedürfnisorientierte Kommunikation ist im Familienkreis erfolgreich. A. kann deutlich machen, dass sie *etwas* möchte, also ein Bedürfnis oder einen Wunsch hat, es fehlen ihr jedoch differenzierte Ausdrucksmöglichkeiten, zu präzisieren *was genau* ihr Wunsch oder ihr Bedürfnis ist. Auch das Ausdrücken ihrer Gedanken, das Beschreiben oder Kommentieren von Ereignissen ist ihr nur schwer möglich. Um für A. ein relevantes Zielvokabular zu bestimmen, muss also ermittelt werden, was A. ausschließlich mit dem MyCore ausdrücken kann. Dieses Vokabular steht am Beginn der Förderung. Selbstverständlich soll A. in der Zukunft auch Begriffe, die sie mit einer Gebärde ausdrücken kann, auf dem MyCore kennen und einsetzen lernen, bis sie irgendwann mit dem gesamten Vokabular des MyCore vertraut ist. Im Fokus stehen jedoch zunächst die Wörter, die A. ohne MyCore nicht ausdrücken kann. Es ist darüber hinaus eine stark positive Kommunikationserfahrung und auch ein Motivationsanstoß, wenn A. mit dem MyCore in einer Situation erfolgreich kommunizieren konnte, die sie ohne MyCore nicht oder nur mit Missverständnissen bewältigen konnte.

Das derzeit relevante Zielvokabular von A. umfasst deshalb im Kernvokabular vor allem Fragepronomen (Wer? Was? Wo?) und Personen aus der Familie, die im statischen Rahmen abgespeichert sind. Da A. sich derzeit selbst noch nicht mit „ich“ bezeichnet, wird dies nach und nach angebahnt bzw. durch die Bezugspersonen verwendet. Die Bezugspersonen ergänzen Aussagen A.s modellhaft mit Wörtern des Kernvokabulars und zeigen ihr so deren Nutzung. Viele Wörter des Randvokabulars, wie „fertig“ oder „haben“, kann A. mit Gebärden ausdrücken. Der Fokus liegt deshalb momentan eher auf Wörtern des Randvokabulars. Um Randvokabular anwenden zu können, muss A. den Aufbau und das System von MyCore kennenlernen. Fokussiertes Vokabular aus dem Randvokabular sind u.a. Personen aus Schule und Umfeld, die A. nicht benennen kann. Damit A. ausdrücken kann, wer etwas macht und was sie machen möchte, werden Handlungen und Handlungsträger mit einbezogen. So kann A. auch eine Handlung beschreiben oder kommentieren. Wichtig (vor allem für den späteren Einsatz in der Schule) ist es auch Objekte, Handlungen, Personen, Empfindungen, etc. differenziert mit Adjektiven beschreiben und attributieren zu können. Da A. dies

momentan fast gar nicht möglich ist, wurden verstärkt Adjektive in verschiedenen Kontexten erarbeitet.

Bei der Auswahl des genauen Vokabulars wurden die Interessen des Mädchens berücksichtigt, um eine hohe Therapiemotivation zu schaffen. Darüber hinaus lieferte die Mutter von A. auch wichtige Impulse, was A. im Alltag gefällt/nicht gefällt und welche Inhalte momentan in der Schule behandelt werden, sodass diese teilweise mit einbezogen werden konnten. Da die Therapeutin A. bereits seit längerer Zeit kennt, konnte sie die Interessen des Mädchens gut einschätzen.

2. Prinzip: begrenzte Auswahl aus dem Zielvokabular kleinschrittig erarbeiten

Um Überforderung zu vermeiden empfehlen Pivitt & Hüning-Meier (2011), eine Auswahl einiger Wörter aus dem Zielvokabular zu treffen und diese dann über längere Zeit vertieft zu behandeln. Für A. ist dieses Prinzip eines der wichtigsten. Aufgrund ihrer Intelligenzminderung und ihrer komplexen Behinderung ist es wichtig, in der Sprachtherapie langsam und kleinschrittig vorzugehen, da sie eine längere Zeitspanne für das Erlernen neuer Wörter braucht. A. muss nicht nur das Wort und seine Bedeutung erfassen, sie muss auch wissen, wie es auf dem MyCore zu finden ist und wann man es verwenden könnte, bis sie es selbstständig und kommunikativ wirksam einsetzen kann. Dazu ist häufige Wiederholung und die Fokussierung auf nur wenige Wörter zwingend notwendig.

Im Verlauf der vier Monate, die die Therapie von A. begleitet wurde, standen immer wieder verschiedene Wörter im Fokus, einige Auswahlen werden beschrieben. Zu Beginn der Intervention waren dies beispielsweise Tätigkeiten, die A. gerne mag, z.B. sich verstecken, tanzen, klatschen oder mit den Ohren wackeln. Diese wurden mit Handlungsträgern und Fragepronomen verknüpft, sodass A. bestimmen konnte, wer welche Handlung ausführen soll, was sie selbst tun möchte und auch beschreiben konnte, wer gerade was macht. Die Attribution mit Adjektiven wurde ab etwa dem zweiten Monat des begleiteten Zeitraums fokussiert und vorwiegend über Gegensätze erarbeitet. Es lässt sich festhalten, dass A. besser in der Lage ist, den semantischen Gehalt des Worts zu erfassen und die Wörter zu differenzieren, je unterschiedlicher und gegensätzlicher die angebotenen Materialien und Wörter sind. Die Erarbeitung der Wortdifferenzierung zu „Groß/Klein“ wird unter Punkt 8.4 gesondert beschrieben. Da A. gerne isst und großes Interesse für verschiedene Geschmäcker zeigt, wurde dies berücksichtigt. Weitere erarbeitete Adjektive waren die Geschmacksrichtungen „süß“, „salzig“ und „sauer“, die mit Realgegenständen, bzw. tatsächlichem Schmecken von Gummibärchen, Salzstangen und Zitronenstückchen erarbeitet wurden. Zum Sommeranfang wurden verschiedene Eissorten zur Wortdifferenzierung genutzt.

Den Wörtern der momentanen Auswahl entsprechend wurden in der Therapie reale und bedeutsame Kommunikationsanlässe geschaffen, bei denen A. die fokussierten Wörter anwenden konnte. Zudem werden die Wörter der momentanen Auswahl von den beteiligten Sprechenden

Kommunikationspartnern in verschiedenen Situationen in der Sprachtherapie eingesetzt und modelliert, um A. zur selbstständigen Kommunikation mit eben diesen Wörtern anzuregen. Die restlichen Wörter im Kern- und Randvokabular des MyCore sind währenddessen sichtbar und können auch von A. und den Bezugspersonen eingesetzt werden, sodass A. keine Eingrenzung ihrer Ausdrucksmöglichkeiten durch die Fokussierung auf wenige Wörter erfährt. Es werden jedoch Situationen gestaltet, in denen die momentan zu erlernenden Wörter vorwiegend gebraucht werden. Weitere Wörter können von den anwesenden sprechenden Kommunikationspartnern in ihrer Modellfunktion ergänzt werden.

3. Prinzip: Wortschatz für unterschiedliche Sprach- und Kommunikationsfunktionen

Sprache und Kommunikation erfüllen verschiedenste Funktionen. Wie bereits angesprochen ist Sprache, als ein Symbolsystem, eine notwendige Voraussetzung für soziale und kognitive Leistungen und ermöglicht es Absichten, Bedürfnisse, Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen mitzuteilen. Mit Sprache können u.a. Fragen gestellt, Kategorien gebildet, Wahrnehmungen und Handlungen reflektiert und zeitliche und kausale Beziehungen hergestellt werden (Boenisch 2009; Kaiser-Mantel 2012; Trevarthen 2012; Wilken 2010).

A. kann nicht eigenständig neue Wörter, deren Bedeutung und deren Ort auf dem MyCore kennenlernen. Sie kann sich neue Wörter nicht selbst beibringen, sondern nur das lernen, was ihr auch angeboten wird! Deshalb haben Sprachtherapeuten und andere Bezugspersonen unterstützt Kommunizierender „[...] eine besondere Verantwortung[.]“ (Pivit & Hüning-Meier 2011, 01.035.001), da sie das Vokabular auswählen müssen, welches der unterstützt Kommunizierende erlernen soll und dabei die vielen verschiedenen Funktionen von Sprache und Kommunikation beachten müssen.

Für A. bedeutet dies, dass das ihr angebotene Vokabular immer eine kommunikative Funktion haben muss und dass ihr Vokabular für verschiedene sprachliche Funktionen angeboten wird. Indem A. beispielsweise in der Sprachtherapie häufig Adjektive angeboten werden, kann sie lernen, selbst unter Verwendung des MyCore Sachverhalte mit diesen Adjektiven zu beschreiben und so neue Informationen zu vermitteln. Es würde beim derzeitigen sprachlich-kommunikativen Entwicklungsstand des Mädchens beispielsweise auch nur wenig Sinn ergeben, mit ihr intensiv und ausschließlich die Auswahl korrekter grammatischer Endungen zu trainieren, da diese momentan für sie noch keine kommunikative Funktion haben. A. braucht mit dem MyCore Vokabular, welches ihr ermöglicht, ihre Bedürfnisse, Absichten und Gedanken auszudrücken und das tatsächlich in ihrem Alltag von Bedeutung ist. Adjektive wie „groß“ und „klein“ sind beispielsweise Wörter, die in ihrem schulischen und häuslichen Alltag häufig auftreten. Mit diesen Wörtern kann sie z.B. eine Handlung oder einen Gegenstand beschreiben oder kommentieren, eine Mengenangabe tätigen, Kategorien bilden (Was ist groß? Was ist klein?), ihre Wünsche ausdrücken („Ich möchte einen kleinen Keks.“)

oder Vergleiche anstellen. Die beiden Wörter erfüllen also verschiedene kommunikative und sprachliche Funktionen.

4. Prinzip: Reale Kommunikationssituationen schaffen

Als viertes Prinzip auf dem Weg zu erfolgreicher Unterstützter Kommunikation formulieren Pivitt & Hüning-Meier (2011) die Handlungsempfehlung, in der Therapie reale Kommunikationssituationen und bedeutungsvolle Kommunikationsanlässe zu schaffen.

Konsequent umgesetzt bedeutet dieses Prinzip für die Sprachtherapie von A. mit dem MyCore, dass reale und bedeutungsvolle Situationen geschaffen werden, in denen A. den MyCore als wirksames Kommunikationsmittel erleben kann. Es geht nicht darum, dass A. durch vorgefertigte Schemata und sture Wiederholung lernt, wo ein Wort im MyCore zu finden ist, um sie dann die neu gelernten Wörter „abzufragen“ (Kaiser-Mantel 2012). Auch rhetorische Fragen oder Ja/Nein-Fragen werden nach Möglichkeit vermieden, da A. derartige Fragen auch ohne MyCore beantworten kann und es für sie dann gar keinen Anreiz gibt, den MyCore einzusetzen (Pivitt & Hüning-Meier 2011). A. soll neues Vokabular in realen Kommunikationssituationen kennenlernen, in denen es auch im Alltag tatsächlich verwendet wird. Sie erlebt in der Sprachtherapie, dass ihre Aussagen mit MyCore weiterführend und bedeutungsvoll sind, sie also damit eine Reaktion, wie beispielsweise das Übergeben eines gewünschten Objekts, auslösen kann. Pivitt & Hüning-Meier (2011) verwenden hierfür treffend die Beschreibung „[...]gewinnbringend[...]“ (Pivitt & Hüning-Meier 2011, 01.063.001). Wenn A. sich selbst als selbstwirksam und ihre Bemühung mit MyCore zu kommunizieren als gewinnbringend erlebt, ist ein deutlicher Motivationsanstieg die Folge. Nach Möglichkeit werden Realgegenstände in der Therapie verwendet, beispielsweise echte Nahrungsmittel. Der Fokus in der Kommunikation liegt für A. (genauso wie für andere unterstützte Kommunizierende) auf dem Inhalt oder der Aktivität und nicht auf der Kommunikation an sich (Pivitt & Hüning-Meier 2011). Es geht für A. z.B. nicht darum, in der Therapieeinheit die Wortdifferenzierung und Zuordnung der Adjektive „groß“ und „klein“ zu lernen, sondern darum große und kleine Kekse zu essen und mithilfe des MyCore erfolgreich zu vermitteln, welchen Keks sie haben möchte.

5. Prinzip: Routinen zur Förderung einsetzen

Pivitt & Hüning-Meier (2011) empfehlen, Routinen zur Förderung zu nutzen, da sie immer wieder auftreten und unterstützte Kommunizierende zum einen die Situation bereits kennen, zum anderen positive Kommunikationserfahrungen durch wiederholtes erfolgreiches Kommunizieren sammeln können. Viele Routinen finden sich im Alltag, wie beispielsweise Anziehen und Frühstück am Morgen. Aber auch innerhalb der begrenzten Zeit, die A. wöchentlich bei der Sprachtherapeutin verbringt, können wiederkehrende Rituale und Routinen ausgemacht und zur Förderung mit dem MyCore genutzt werden.

Ein wiederkehrendes Ritual zu Beginn jeder Therapieeinheit stellt die lautsprachliche Begrüßung aller Anwesenden dar. Da momentan der Fokus der Sprachtherapie klar auf dem MyCore liegt, sollen A.s lautsprachliche Fähigkeiten trotzdem weiterhin genutzt werden, damit A. auch mit ihrer Lautsprache Kommunikationserfolge erlebt. Nachdem A. und die anderen Anwesenden sich begrüßt haben, wird der MyCore auf den Tisch gestellt und eingeschaltet. Als Ritual in jeder Stunde hat sich das Erzählen vom vergangenen Wochenende etabliert. A. nutzte dazu bereits sehr erfolgreich den Anybookreader, mit dem sie zu von ihrer Mutter gestalteten Fotoseiten mit passenden aufgenommenen Sätzen von ihrem Wochenende erzählen kann. Seit kurzem werden auch auf dem MyCore ganze Sätze über die vergangenen Tage hinterlegt, mit denen A. von ihren Erlebnissen berichten kann. Sie erlebt positive Rückmeldungen auf ihre Äußerungen mit dem MyCore und hat damit eine Möglichkeit, über Ereignisse aus der Vergangenheit zu sprechen, die mit ihren körpereigenen Kommunikationsformen nicht besteht. Nach dem Erzählen vom Wochenende kann A. die Anwesenden mit dem MyCore fragen, wie es ihnen geht. Dazu nutzt sie die eingespeicherten Floskeln („Wie geht’s dir?“), die sie durch die jede Stunde wiederkehrende Routine gut verinnerlichen und kennenlernen kann. Am Ende der Stunde verabschiedet A. die Anwesenden mit dem MyCore. Diese Routinen machen nur einen kleinen Teil der Therapieeinheit aus, in welchem A. aber viele Kommunikationserfolge mit dem MyCore sammeln kann. Da geplant ist, MyCore zukünftig auch verstärkt im schulischen Umfeld von A. einzusetzen, bieten sich auch hier viele Gelegenheiten und wiederkehrende Situationen, die zur Förderung genutzt werden können, z. B. die morgendliche Begrüßungsrunde aller Kinder.

6. Prinzip: „Beschreiben statt Benennen“ (Pivit & Hüning-Meier 2011, 01.037.02)

Pivit & Hüning-Meier (2011) nennen als sechstes Prinzip: „Beschreiben statt benennen“ (Pivit & Hüning-Meier 2011, 01.037.02). Gemeint ist damit eine bewusste Anpassung der Sprache der sprechenden Kommunikationspartner an die aktuelle Situation des unterstützten Kommunizierenden und sein bereits erworbenes Vokabular. Offene Fragen schaffen viele Antwortmöglichkeiten, in denen das beschreibende Vokabular eingesetzt werden kann. Eine Frage nach nur einer Information, beispielsweise dem Namen eines Gegenstands, grenzt die Antwortmöglichkeiten auf nur eine richtige Antwort ein. „Beschreiben statt benennen“ bedeutet aber auch, dass dem unterstützten Kommunizierenden eher Wortschatz angeboten werden sollte mit dem er etwas beschreiben kann, also z.B. Adjektive oder Wörter des Kernvokabulars, die in verschiedenen Kontexten einsetzbar sind (Pivit & Hüning-Meier 2011).

Deshalb liegt auch derzeit der Fokus in der Sprachtherapie von A. auf der Erarbeitung von Adjektiven, da sie diese zum einen nur schlecht gebärden kann und deshalb auf den MyCore zur erfolgreichen Kommunikation angewiesen ist. Zum anderen hat sie damit Vokabular zu Verfügung, das in verschiedensten Kontexten einsetzbar ist. Aufforderungen, Aussagen und Fragen an A. werden stets

derartig formuliert, dass A. ihr bereits gelerntes Vokabular nutzen kann bzw. dass das momentan fokussierte Vokabular zum Einsatz kommt. Was Pivit & Hüning-Meier (2011) nicht erwähnen, jedoch für die Kommunikationsförderung von A. von zentraler Bedeutung ist, ist die Gestaltung von expressiven und rezeptiven Kontexten. A. soll ein neues Wort selbst mit dem MyCore äußern können. Mindestens genauso wichtig ist es aber, auch zu überprüfen, ob A. den semantischen Gehalt des Worts wirklich erfasst hat und mit dem Feld und Symbol auf dem MyCore verknüpfen kann. Anpassung der eigenen Sprache impliziert also in der Sprachtherapie mit A. auch, darauf zu achten, A. neue Wörter sowohl in expressiven, als auch in rezeptiven Settings anzubieten.

7. Prinzip: Kommunikationsgeschwindigkeit anpassen

In ihrer siebten Empfehlung weisen Pivit & Hüning-Meier (2011) darauf hin, dass Gespräche mit unterstützt Kommunizierenden längere Zeit in Anspruch nehmen als Dialoge zwischen sprechenden Kommunikationspartnern. Dies trifft auch auf A. und ihre Kommunikationsförderung zu. A. braucht Zeit und teilweise auch Hilfestellungen, um ein passendes Wort zu finden und das Feld auf dem MyCore zu drücken. Die Auswirkungen der spastischen Diparese auf ihre Feinmotorik erschweren ihr manchmal auch, präzise ein bestimmtes Feld zu drücken oder führen zur unbewussten Auswahl eines anderen Worts. Außerdem haben die sprechenden Kommunikationspartner in den meisten Situationen einen höheren Gesprächsanteil als A. Wichtig ist es, diese verlängerte Zeitspanne und die ungewöhnlichen Gesprächsbedingungen im Hinterkopf zu behalten und in der Interaktion mit A. geduldig, hilfsbereit und aufmerksam zu bleiben.

8. Prinzip: passende Hilfestellungen

Als letzte Empfehlung zur allgemeinen Förderung in der Unterstützten Kommunikation geben Pivit & Hüning-Meier (2011) das Prinzip der passenden Hilfestellungen an. Nutzer Unterstützter Kommunikation, ganz besonders Kinder im Lernprozess, brauchen teilweise gezielte Hilfen, um ihre Kommunikationsmittel erfolgreich einzusetzen. Um den unterstützt Kommunizierenden nicht zu bevormunden, kann eine Taschenlampe als Hinweis eingesetzt werden, dies wird bei A. jedoch nicht verwendet (Pivit & Hüning-Meier 2011). Auch A. benötigt noch oft Hilfestellungen, um mit MyCore zu kommunizieren. Die Bezugspersonen in der Sprachtherapie von A. (Therapeutin, A., Elternteil; meist Mutter, Praktikantin) kommunizieren aber nicht für A., sondern stehen ihr beim Erwerb kommunikativer Kompetenz mit MyCore unterstützend zur Seite. Dabei werden in verschiedenen Abstufungen unterschiedliche Hilfestellungen gegeben, je nach situativem Kontext und abhängig davon, wie eigenständig A. den Talker in der jeweiligen Situation zur Kommunikation einsetzt. Möglichkeiten sind beispielsweise ein erneutes Nachfragen wenn A. etwas möchte, aber noch nicht erkannt hat, dass sie ihren Wunsch mit MyCore kommunizieren kann. Mit einer Zeigegeste auf den MyCore oder auf die momentan relevanten Felder kann die Aufmerksamkeit des Mädchens auf den

Talker gelenkt werden. Es besteht auch die Möglichkeit, eine bereits gesagte Aussage durch erneutes Drücken der Anzeige nochmals zu wiederholen. Wenn diese Hilfestellungen nicht erfolgreich waren, kann auch die Hand des Mädchens geführt werden und es wird mit A. gemeinsam ein Wort ausgewählt und das entsprechende Feld gedrückt. Besonders bei neuen Angeboten zu bisher nicht genutzten Wörtern ist die letzte Hilfestellung häufig notwendig.

8.2 Ergänzung der Prinzipien

Pivitt & Hüning-Meier (2011) legen eine umfassende Sammlung an Prinzipien und Hilfestellungen vor. In der praktischen sprachtherapeutischen Arbeit mit A. fallen jedoch noch weitere Grundsätze auf, die diese Prinzipien ergänzen oder erweitern können und die anhand der Sprach- und Kommunikationstherapie von A. mit dem MyCore beschrieben werden.

1. Ergänzung: Ernstnehmen und Wiedergeben aller kommunikativen Signale

Von zentraler Bedeutung ist es, alle kommunikativen Signale von A. zu beachten und ganz besonders jede ihrer Äußerungen mit dem MyCore, ungeachtet davon ob sie beabsichtigt waren oder nicht, ernst zu nehmen und darauf einzugehen, damit A. positive Kommunikationserfahrungen mit MyCore sammeln kann und den MyCore als effektives Kommunikationsmittel wahrnimmt (Kaiser-Mantel 2012). Selbst wenn A. unbeabsichtigt ein Feld auf dem MyCore drückt und sich somit äußert, wird dies beachtet und beantwortet, um ihr zu zeigen, dass eine Äußerung mit MyCore bei ihren Gesprächspartnern Reaktionen auslöst. Kitzinger et al. (2008) beschreiben dies als Notwendigkeit in der Interaktion und als Möglichkeit, für unterstützt kommunizierende Kinder zu lernen, dass ihre Anstrengung, sich mit der für sie ungewohnten Kommunikationsform mitzuteilen, Reaktionen bei anderen auslöst und die Anstrengung somit zielführend war.

2. Ergänzung: variable Wiederholungen anbieten

Um den Einsatz und die Bedeutung neuer Wörter zu erlernen, braucht A. häufige Wiederholungen. Eine aktuelle Auswahl aus ihrem Zielvokabular wird ihr nicht nur während einer Therapieeinheit, sondern im Verlauf mehrerer Stunden in verschiedenen Settings angeboten. So entsteht keine Langeweile und A. lernt neue Wörter gleich in verschiedensten Kontexten kennen. Dies ist nicht nur für A. und ihren Lernfortschritt in der Kommunikation mit dem MyCore ein wichtiges Prinzip, variable Wiederholungen anzubieten ist vielmehr eine wichtige Aufgabe aller Bezugspersonen eines unterstützt Kommunizierenden, ganz besonders bei Kindern. Nach Kaiser-Mantel (2012) werden sowohl „[...]kontinuierlich die kindliche Äußerung bzw. Reaktion [...] wiederholt[...]“ (Kaiser-Mantel 2012, 99), als auch der kommunikative Anlass, also der Äußerungskontext, der das Kind zu einer Aussage veranlasst. Um das Interesse und die Motivation des Kindes zu halten, sollten dafür unterschiedliche Materialien und unterschiedliche Situationen genutzt werden (Kaiser-Mantel 2012).

8.3 Aufgaben des sprechenden Kommunikationspartners: Modeling

Die besonderen Anforderungen an Bezugspersonen von Nutzern elektronischer Kommunikationshilfen wurden bereits erwähnt. Damit A., aber auch jedes andere unterstützte kommunizierende Kind, lernen kann, wie man mit einer ersetzenden oder ergänzenden Kommunikationsform, in ihrem Fall dem MyCore, erfolgreich kommunizieren kann, braucht sie Vorbilder, die ihr zeigen, wie man mit dem MyCore effektiv und wirksam kommunizieren kann. Bezugspersonen müssen deshalb den MyCore, oder jedes andere Kommunikationssystem, kompetent mitbenutzen, was als Modeling bezeichnet wird (Sachse & Boenisch 2009). Pivitt & Hüning-Meier (2011) stellten auch für das Modeling Prinzipien bzw. aus der praktischen Arbeit abgeleitete Empfehlungen auf, die sich an Sachse & Boenisch (2009) orientieren. Diese werden nun anwendungsorientiert vorgestellt und anhand des Einzelfalls A. und dem MyCore konkretisiert.

Grundsätzlich bestehen verschiedene Möglichkeiten des Modelings, je nach Umfang der Fähigkeiten des jeweiligen Nutzers mit seiner individuellen Kommunikationsform. Es können nur wenige oder nur einzelne Wörter modelliert werden, was vor allem dann hilfreich ist, wenn der unterstützte Kommunizierende erst wenige Wörter in seiner Kommunikationsform beherrscht und auch die Bezugspersonen noch ganz am Anfang des Modelings stehen (Pivitt & Hüning-Meier 2011). A. kann aber bereits einige Wörter mit MyCore ausdrücken, deshalb werden bei ihr bereits erlernte oder zu erlernende Wörter modelliert und die Bezugspersonen setzen zusätzlich noch weitere neue Wörter ein, wenn sie den MyCore mitbenutzen. So kann A. auch diese Wörter kennenlernen und ihr passiver Wortschatz dadurch anwachsen. Da MyCore multimodal genutzt wird, werden die Aussagen der Bezugspersonen mit MyCore stets durch Lautsprache und Gebärden, teilweise auch noch durch Symbole ergänzt. Eine Modellierung des gesamten Zielvokabulars ist bei unterstützten Kommunizierenden mit einem umfangreichen Wortschatz möglich, für A. und ihren derzeitigen sprachlich-kommunikativen Entwicklungsstand aber noch nicht ratsam (Pivitt & Hüning-Meier 2011). Das Modeling ersetzt aber nicht die Lautsprache. Alle Aussagen, sowohl von A. als auch den Bezugspersonen werden lautsprachlich mitgesprochen und gleichzeitig der MyCore zur Kommunikation genutzt, sodass A. eine auditive Rückmeldung erhält.

Weitere wichtige Prinzipien des Modelings werden in Anlehnung an Pivitt & Hüning-Meier (2011) und Sachse & Boenisch (2009) dargestellt. Die Prinzipien wurden zum Teil mit veränderten Titeln überschrieben.

9. Prinzip: Kontextgebunden modellieren

Kommunikation dreht sich häufig um die im Moment stattfindende Handlung, also um das Hier und Jetzt und den momentan angebotenen Inhalt. Erst mit Sprache ist eine Verständigung über kontext- und situationsunabhängige Inhalte möglich (Wilken 2010). Für Kinder wie A., die sich im

Kommunikationskompetenz- und Spracherwerb befinden, bietet der Handlungskontext wichtige Anhaltspunkte, die das Verstehen erleichtern. Daher sollte die Kommunikationsförderung zum einen, wie bereits erwähnt, alltägliche und reale Situationen nutzen und zum anderen das Modeling stets kontextgebunden stattfinden (Pivitt & Hüning-Meier 2011; Sachse & Boenisch 2009).

In den Fördersituationen mit A. bedeutet die konsequente Umsetzung dieses Prinzips, dass immer diejenigen Wörter modelliert oder ergänzt werden, die zur momentan stattfindenden Handlung passen. A. ist sehr interaktiv und neugierig, oft findet sie im Therapieraum Gegenstände mit denen sie dann etwas machen möchte. Die daraus entstehenden Handlungen können zur Förderung und zum Modeling genutzt werden und momentan fokussiertes Vokabular kann mit einfließen.

A. äußert sich größtenteils mit einzelnen Wörtern auf dem MyCore und auch die Bezugspersonen modellieren oftmals nur wenige Wörter. Trotzdem werden lautsprachlich immer vollständige und grammatikalisch richtige Äußerungen zu den Wörtern gebildet und gesprochen. Besonders herausgestellt werden dabei die fokussierten Wörter. Damit A. den lautsprachlichen Äußerungen, den mit MyCore gesagten Wörtern und den Bewegungen der Bezugspersonen (auswählen und drücken eines Felds auf dem MyCore) gut folgen kann, ist ein langsames Sprechtempo notwendig (Pivitt & Hüning-Meier 2011).

10. Prinzip: Struktur laut mitsprechen

A. soll den Aufbau und die Anordnung der Wörter im MyCore kennenlernen und verinnerlichen. Während sie auf die Wörter des Kernvokabulars im statischen Rahmen einen direkten Zugriff hat, muss sie für Wörter des Randvokabulars Kategorienzeile und Auswahlzeile korrekt bedienen, damit die richtigen Wörter im dynamischen Block angezeigt werden. Diesen „Weg zum Wort“ kann A. wesentlich einfacher erlernen und verinnerlichen, wenn ihn die Bezugspersonen im Modeling, aber auch wenn A. selbstständig kommuniziert, laut mitsprechen.

Pivitt & Hüning-Meier (2011) nennen dieses Prinzip als wichtige Handlungsempfehlung, die an Relevanz gewinnt, je komplexer eine Kommunikationshilfe aufgebaut ist. Sie weisen zudem darauf hin, dass das laute Mitsprechen der Struktur nicht immer möglich ist, was auch in der Sprachtherapie von A. auftritt. In gut strukturierten Situationen kann dieses Prinzip des Modelings aber mit A. gut angewendet werden.

11. Prinzip: „Aussagen unterstützen“ (Pivitt & Hüning-Meier 2011, 01.037.006)

Unter „Aussagen unterstützen“ verstehen Pivitt & Hüning-Meier (2011), sowie Sachse & Boenisch (2009) verschiedene Formulierungen, die das unterstützt kommunizierende Kind dazu anregen sollen, seinen erlernten Wortschatz einzusetzen. Auch in der Sprachtherapie mit A. werden derartige Formulierungen genutzt, die es ihr erleichtern sollen, mit MyCore zu kommunizieren. Als sehr gut umsetzbar bei A. zeigen sich die beschriebenen „Modellierte[n] Antwortvorschläge [...] als

Gegensatzpaar“ (Pivit & Hüning-Meier 2011, 01.037.006). Bei der Erarbeitung der Wortdifferenzierung des Gegensatzpaares „groß“ und „klein“ wurden die Zielwörter modelliert, sodass sie die Zielwörter bereits kennt und weiß, wo sie sich im MyCore befinden und wie die Wörter eingesetzt werden könnten. Als weitere Möglichkeit beschreiben Pivit & Hüning-Meier (2011) das bewusste Weglassen des letzten Worts im Satz, um das unterstützt kommunizierende Kind zu einer eigenständigen Äußerung anzuregen. Auch diese Art der Formulierung wurde in der Therapie mit A. teilweise verwendet. Sind lautsprachliche oder gebärdete Äußerungen gefordert, kann A. oft eigenständige Äußerungen am Satzende des vorherigen Satzes produzieren (z.B. „Ich mache die Schachtel....auf“ / *auf* wird gebärdet oder gesprochen). Um sie zum Einsatz des MyCore anzuregen, ist derzeit aber das modellhafte Anbieten von Zielwörtern oder möglichen Antworten erfolgreicher.

12. Prinzip: „Aussagen erweitern“ (Pivit & Hüning-Meier 2011, 01.037.001)

A. äußert sich mit MyCore vorwiegend in Einwortäußerungen, wie es auch viele andere unterstützt kommunizierende Kinder zu Beginn tun. Dem Modeling kommt deshalb auch die Aufgabe zu, dem unterstützt Kommunizierenden zu zeigen, wie mehrere Wörter zusammengefügt werden können und wie vollständige und differenzierte Äußerungen entstehen (Pivit & Hüning-Meier 2011).

Wenn die Bezugspersonen in der Sprachtherapie den MyCore nutzen, ergänzen sie neue Wörter, die zum Äußerungskontext passen. Durch Betonung der modellierten Wörter kann A. diese besser wahrnehmen. Eine Möglichkeit ist dabei, aus einer Einwortäußerung des Mädchens eine vollständige Äußerung zu bilden, ähnlich wie es auch im Umgang mit Kleinkindern geschieht (Pivit & Hüning-Meier 2011; von Tetzchner & Martinsen 2000). Durch diese Art der Erweiterung kann A. erfahren, wie sich mehrere Wörter zusammenfügen lassen und wie sich der Informationsgehalt einer Äußerung ändert. Im Kontext nur ein neues Wort zu ergänzen ist eine weitere Möglichkeit, modelliert Aussagen zu erweitern, die auch bei A. angewendet wird (Pivit & Hüning-Meier 2011). Da das ergänzte Wort direkt mit der momentanen Situation in Bezug steht, kann A. den semantischen Gehalt leichter erfassen und lernt Einsatzmöglichkeiten des Worts praktisch kennen. Der Fokus der Kommunikationsförderung liegt momentan nicht auf der Bildung grammatikalisch korrekter und vollständiger Aussagen. Mit MyCore bestünde jedoch die Möglichkeit, grammatikalisch korrekte Sätze zu bilden und Wörter mit den richtigen Wortendungen zu versehen (Sachse et al. 2013). Damit A. irgendwann auch selbstständig die grammatischen Funktionen des MyCore nutzen kann, zeigen ihr die Bezugspersonen durch das Modeling in den Fördersituationen an einigen Aussagen, wie ein grammatikalisch korrekter Satz mit MyCore entsteht. Durch die Erweiterungen ihrer Aussagen vergrößert sich der passive Wortschatz des Mädchens. Pivit & Hüning-Meier (2011) beschreiben für unterstützt Kommunizierende mit umfangreichem Vokabular noch die Möglichkeit durch das

Modeling Synonyme zu erlernen, was aber für den derzeitigen Entwicklungsstand von A. nicht angemessen wäre.

8.4 praktische Umsetzung der Prinzipien: Therapiesequenz zur Differenzierung der Adjektive „groß“ und „klein“

Im Folgenden wird eine Fördersituation aus einer Therapieeinheit mit A. im Mai 2015, also gegen Ende des begleiteten Zeitraums genauer betrachtet und analysiert. Die beschriebenen Prinzipien der Förderung und des Modelings wurden in dieser Einheit praktisch umgesetzt und werden anhand des Transkripts der Therapiesequenz konkretisiert. Zur Beschreibung wurde eine konkrete Fördersituation ausgewählt, die beispielhaft steht für den begleiteten Therapiezeitraum. Eine genaue Analyse und Beschreibung aller Therapieeinheiten zwischen Februar und Juni 2015 übersteigt den Rahmen dieser Arbeit, weshalb an dieser Stelle nur eine Therapiesequenz, die sehr erfolgreich und strukturiert verlief, eingehender beschrieben wird.

Erarbeitet wurde die Differenzierung und Zuordnung der Adjektive „groß“ und „klein“, die zum langfristigen Zielwortschatz gehören, also zu denjenigen Wörtern, die A. entsprechend dem ersten Prinzip auf jeden Fall lernen sollte. Die Adjektive „groß“ und „klein“ sind Wörter des täglichen Lebens die in realen Kommunikationssituationen auftreten. Sie können zur Konkretisierung, zu Vergleichen, zum Beschreiben und Kommentieren oder zur Bildung von Kategorien verwendet werden und sind in verschiedensten Situationen einsetzbar. Sie erfüllen demnach verschiedene Kommunikationsfunktionen, sind alltagsnah, sowie variabel einsetzbar und werden damit dem dritten und sechsten Prinzip gerecht.

Neben „groß“ und „klein“ wurden keine weiteren Adjektive direkt angeboten, die beiden Adjektive bildeten eine Auswahl aus dem Zielvokabular und standen im Mittelpunkt der Förderung in dieser Therapieeinheit, wie es dem zweiten Prinzip entspricht. „Groß“ und „klein“ waren bereits Inhalt einer vorangegangenen Therapieeinheit. Während in der vorherigen Therapieeinheit die Bezugspersonen und A. sich selbst groß und klein gemacht haben, werden in der beschriebenen Fördersituation große und kleine Kekse gegessen. Variable Wiederholung ist somit durch den veränderten Kontext, unterschiedliches Material und das häufige Anbieten des Kommunikationsanlasses gegeben.

„Groß“ und „klein“ sind als Gegensätze gut zu unterscheiden. Die Wortdifferenzierung der beiden Adjektive wird durch die Gegensätzlichkeit erleichtert, die mit einfachsten Mitteln gut darzustellen ist. So können beispielsweise Tiere, Menschen, Gegenstände oder Nahrungsmittel groß oder klein sein. A. kann aber auch ihre Bezugspersonen dazu auffordern, sich groß oder klein zu machen, für sich selbst eine Eigenschaft auswählen oder sich auf Anweisung groß oder klein machen.

Polarität, also Gegensätzlichkeit oder Unterschiedlichkeit, ist für A. eine wichtige Hilfe und ein bedeutendes sprachliches Prinzip. Hat A. verstanden, dass „groß“ und „klein“ nicht das Gleiche

bedeuten, zwei verschiedene Symbole sind und dass der Einsatz der Wörter zu unterschiedlichen Reaktionen führt, ist sie damit einen wichtigen Schritt weiter in ihrem Sprachgebrauch und –verständnis gekommen. Deshalb werden in der Sprachtherapie oft Fördersituationen geschaffen, die Polarität nutzen, um A. das Erfassen des semantischen Gehalts zu erleichtern. Aber auch im Alltag gibt es unzählige Situationen, die zur Förderung der Wortdifferenzierung mithilfe von Gegensätzen genutzt werden können.

Mithilfe des Transkripts einer Fördersituation in der Sprachtherapie sollen nun das Vorgehen und die Anwendung der Prinzipien praktisch konkretisiert und nachvollziehbar werden. Anwesende Bezugspersonen waren die Therapeutin (T), A. (A), die Mutter des Mädchens (M) und die Praktikantin und Verfasserin dieser Arbeit E. (E). In der Fördersituation kamen neben dem MyCore auch Lautsprache, Gebärden (Gebärden der Deutschen Gebärdensprache und vereinfachte Handzeichen) und ausgedruckte METACOM-Symbole (Kitzinger 2013) der Wörter „groß“ und „klein“ zum Einsatz. Um die verschiedenen Kommunikationsformen zu kennzeichnen wurden verschiedene Schriftformen, in Anlehnung an Kaiser-Mantel (2012) genutzt. Aussagen des MyCore sind in GROSSBUCHSTABEN geschrieben, Gebärden wurden unterstrichen und verbale Aussagen sind nicht besonders gekennzeichnet. Die Therapeutin, die Mutter von A. und die Praktikantin begleiten ihre Lautsprache mit Gebärden, in ihren Äußerungen sind die unterstrichenen Wörter deshalb sowohl gebärdet als auch verbal aufzufassen. Zur besseren Übersichtlichkeit wurde das Transkript der Fördersituation kursiv gesetzt. Auslassungen werden mit (...) gekennzeichnet, ein vollständiges Transkript der etwa fünfzehnminütigen Fördersituation findet sich im Anhang. Das langfristige Ziel der Förderung von A. ist es, MyCore als wirksames Kommunikationsmittel differenziert einzusetzen, sprachlich-kommunikatives Ziel der Fördersituation ist die Erarbeitung der Wortdifferenzierung, der Zuordnung und des kommunikativen Einsatzes der Begriffe „groß“ und „klein“. Genutzt wurden dafür verschieden große Kekse. A. interessiert sich sehr für Nahrungsmittel, sie isst gerne und ist mit der Aussicht auf Kekse gut zu motivieren. Gemeinsam Kekse zu essen ist eine realitätsnahe Situation, A. erlebt sich dabei als selbstwirksam und ihre Aussagen als gewinnbringend, weil sie dadurch eine Entscheidung treffen kann, welche Kekse sie haben möchte und auch tatsächlich Kekse erhält. Der Kommunikationsanlass ist also real und bedeutungsvoll, wie es das vierte Prinzip beschreibt.

Zu Beginn sind noch keine Kekse auf dem Tisch. Die Kekse sind in einer Box.

T: „Jetzt essen wir noch was.“

E: „A schau mal, die Box ist noch zu!“

A: „Zu.“

E: „Ja genau zu. Was machen wir denn jetzt?“

A zeigt auf die Box.

E: „Ja mit der Box machen wir jetzt was. Was machen wir denn jetzt mit der Box?“

A: „Helfen“

E: „Soll ich dir helfen?“

A: „Ja.“

E: „Ich helfe dir gerne, aber was soll ich denn machen?“

A: „Auf auf“

E und A machen zusammen die Box auf, in der Box sind Kekse und Salzstangen.

Auf den Tisch werden nun die beiden METACOM-Symbole mit jeweils einem Keks gelegt, sodass der semantische Gehalt von „groß“ und „klein“ auch nochmal durch die Symbole präsentiert wird.

Dahinter steht eingeschaltet der MyCore. Abbildung 8 zeigt das Setting.



Abbildung 8: Aufnahme des Settings aus der Fördersituation zur Wortdifferenzierung von groß und klein. METACOM Symbole © Annette Kitzinger

T zeigt A den MyCore, die beiden Symbole und die Kekse auf dem Tisch.

T: „Schau mal da ist klein und da ist groß. Und es gibt Kekse, die müssen wir jetzt erst suchen.“

T nimmt die Hand von A und wählt mit ihr gemeinsam die Felder auf dem MyCore aus.

T: „Die Kekse gibt’s beim Essen und Trinken und die Kekse sind ja auch ganz lecker, die kann man auch naschen.“

A: „KEKS.“

T: „Genau richtig Keks und jetzt müssen wir schauen, ob du den großen Keks willst oder den kleinen.“

T nimmt wieder Hand von A und wählt mit ihr gemeinsam die Felder auf dem MyCore aus.

T: „Da gehen wir unten zum blauen Feld und da haben wir jetzt groß GROß und da ist klein KLEIN.

Also A, jetzt darfst du mir sagen was du für einen Keks haben magst. Hier ist groß und da ist klein.“

T zeigt während des Sprechens auf die entsprechenden Felder auf dem MyCore.

(....)

A zeigt auf den großen Keks.

T: „Aha, du willst einen großen Keks!“

T nimmt Hand von A und wählt mit ihr gemeinsam GROß auf dem MyCore und wiederholt dann mit A durch Drücken der Anzeige KEKS GROß.

T: „Du willst einen großen Keks. Nimmst du dir den großen Keks?“

A nimmt sich den großen Keks.

Nun ist T an der Reihe.

T: „Jetzt komm ich mal dran. Ich muss erstmal sagen, dass ich auch einen Keks will. Schau her, ich geh zu Essen und Trinken und die Kekse sind beim Naschen, hier ist der Keks KEKS.

Ich mag die großen Kekse auch gerne, pass auf ich ICH möchte MÖCHTEN MÖCHTE einen großen GROß Keks.“

T drückt auf die Anzeige im MyCore.

T: „KEKS ICH MÖCHTE GROß. Ich möchte einen großen Keks. Gibst du mir den großen Keks?“

A nimmt den großen Keks und gibt ihn T.

T: „Dankeschön!“

T tauscht die beiden Symbole und die beiden Kekse um, sodass sie nun am Platz des jeweiligen anderen liegen. T zeigt auf die Symbole und die Kekse.

T: „Jetzt haben wir hier den kleinen und da haben wir den großen. Du schaust super hin, prima! Jetzt kannst du mir wieder sagen, welchen Keks du haben willst. Schau her.“

T zeigt auf die Anzeige im MyCore.

T: „Keks ist noch da, KEKS. Magst du jetzt einen großen oder einen kleinen Keks?“

A zeigt auf den großen Keks.

T: „In Ordnung, dann sagst du es mir. „

T nimmt Hand von A und führt sie.

A: „GROß.“

T: „Okay, nimm dir den großen Keks.“

A nimmt sich den Keks und greift gleich nach dem nächsten Keks.

E: „Aha, du willst nochmal NOCHMAL? Schau es sind noch welche da und der Keks ist auch noch da.“

E führt Hand von A zur Anzeige im MyCore.

A: „KEKS.“

E: „Willst du einen großen oder einen kleinen Keks? Das kannst du jetzt sagen.“

A zeigt auf kleinen Keks.

T: „Super, das kannst du uns auch sagen.“

T zeigt auf dem MyCore auf das Feld mit „klein“.

A: „KLEIN.“

T: „Super gemacht, sag es nochmal oben!“

A drückt selbstständig auf Anzeige: „KEKS KLEIN.“

T: „Super, nimm dir den kleinen Keks.“

A greift nach großem Keks.

T: „Stopp! Du hast gesagt du möchtest den kleinen Keks, schau her!“

T zeigt auf den kleinen Keks und A nimmt sich den kleinen Keks.

T: „Das machst du wirklich super heute!“

(...)

Nun ist T wieder an der Reihe. T löscht die Anzeige im MyCore.

T: „Stopp! Jetzt komm ich dran. Ich will auch einen Keks, dann geh ich auf Essen und Trinken und dann drück ich Naschen und dann ist hier der Keks KEKS. Da gibt's kleine Kekse und große Kekse.“

T zeigt auf die Kekse und die Symbole auf dem Tisch.

T: „Jetzt sag ich, welchen Keks ich haben will. ICH ich MÖCHTEN MÖCHTE möchte KLEIN klein.“

T drückt auf die Anzeige des MyCore.

T: „KEKS ICH MÖCHTE KLEIN. Ich möchte einen kleinen Keks. Gibst du mir einen kleinen Keks?“

A greift nach dem großem Keks.

T: „Ich will den kleinen Keks. Gibst du mir den kleinen Keks?“

A gibt T den kleinen Keks.

T: „Super! Danke!“

Nun ist A wieder an der Reihe.

T: „Jetzt bist du wieder dran, da ist der große Keks und da ist der kleine Keks.“

A wählt selbstständig das richtige Feld auf dem MyCore aus.

A: „GROß.“

T: „Super, drück nochmal oben!“

A drückt selbstständig auf die Anzeige im MyCore.

A: „KEKS GROß.“

T: „Du willst den großen Keks. Nimm dir den großen Keks!“

A nimmt sich den großen Keks

T: „Super! Das hast du gut gemacht!“

A drückt während des Essens selbstständig nochmal auf die Anzeige im MyCore.

A: „KEKS GROß.“

M: „Du willst nochmal NOCHMAL einen großen Keks? Da muss E NOCHMAL die Box holen.“

E: „Was muss ich denn jetzt machen mit der Box?“

A: „Auf.“

E: „Okay, ich mache auf. Schau mal, ob da ein großer Keks ist.“

A sucht sich einen großen Keks aus der Box aus.

(...)

Es liegen keine Kekse mehr auf dem Tisch. A sieht E fragend an.

E: „Sollen wir nochmal Kekse holen?“

A: „Ja.“

E: „Hier ist die Box. Was machen wir jetzt mit der Box?“

A: „Auf“.

E: „Möchtest du nochmal einen Keks?“

A: „Ja.“

E lenkt Aufmerksamkeit wieder auf den MyCore und zeigt auf die beiden Felder für groß und klein.

E: „Schau mal. Du kannst mir sagen, was für einen Keks du magst.“

A: „SCHNELL.“

E: „Einen schnellen Keks gibt es NICHT. Es gibt einen großen GROß und einen kleinen KLEIN Keks.“

A: „LANGSAM.“

E: „Einen langsamen Keks gibt es NICHT.“

A: „KLEIN“.

E: „Du möchtest den kleinen Keks. Dann nimm dir den kleinen Keks.“

A greift nach großem Keks.

E: „Stopp! Du wolltest den kleinen Keks.“

E zeigt nochmal auf den kleinen Keks.

A nimmt und isst den kleinen Keks.

(...)

T: „Okay jetzt sind wir fertig für heute! FERTIG.“

M: „Schau mal A, das kannst du auch schon.“

M führt Hand von A.

A: „FERTIG. Fertig“

M: „Was sagen wir denn ganz zum Schluss noch?“

A: „AUF WIEDERSEHEN!“

In dieser Sequenz ist multimodale Kommunikation und ein multimodales Anbieten von Inhalten gut auszumachen. Der semantische Gehalt der Wörter „groß“ und „klein“ wird A. durch Handzeichen, Symbole und reale Gegenstände verdeutlicht, gleichzeitig kommunizieren die Bezugspersonen immer multimodal, durch gleichzeitigen Einsatz von Gebärden, Lautsprache und MyCore. Auch wenn T, M oder E den MyCore modellhaft mitbenutzen, begleiten sie ihre Handlungen verbal und/oder durch Gebärden. Auch A. kommuniziert multimodal. Alle kommunikativen Signale des Mädchens (Lautsprache, Gebärden, Blickkontakt, Zeigegesten, Mimik, MyCore) werden unabhängig von der Kommunikationsform ernstgenommen und beantwortet. A. kann in der Fördersituation ihre Fähigkeiten in verschiedenen Kommunikationsformen nutzen. Ihre lautsprachlichen Fähigkeiten setzt sie beispielsweise bei der Verbalisierung der Schlüsselwörter „ja“ und „auf“ ein. Gebärden, Blickkontakt, Zeigegesten und eine ausgeprägte Mimik sind ebenfalls zu beobachten. Da in der transkribierten Therapiesequenz die Förderung ihrer kommunikativen Fertigkeiten mit MyCore im Mittelpunkt steht, wird A. dazu angeleitet, den MyCore zur Kommunikation einzusetzen, auch wenn sie bereits durch eine Zeigegeste oder eine Gebärde deutlich machen konnte, welchen Keks sie möchte. Auch unbeabsichtigte Äußerungen des Mädchens werden ernstgenommen und adäquat beantwortet. Es ist anzunehmen dass A. „schnell“ und „langsam“ unbeabsichtigt ausgewählt hat, z.B.

weil ihre Handbewegung nicht präzise genug war. Trotzdem erfährt sie eine Reaktion auf diese Aussagen, ihre kommunikative Bemühung wird beachtet.

Der Leitsatz des sechsten Prinzips, „Beschreiben statt Benennen“ (Pivitt & Hüning-Meier 2011, 01.037.02), wird umgesetzt. Die Bezugspersonen formulieren offene Fragen oder Alternativfragen, sodass A. das momentan fokussierte Vokabular, nämlich die Adjektive „groß“ und „klein“ einsetzen kann. Durch das Abwechseln zwischen der Therapeutin und A. werden expressive und rezeptive Kontexte geschaffen, beispielsweise durch die Aufforderung an A., den richtigen Keks zu übergeben. Gleichzeitig erfährt A. so wechselseitiges Handeln und eine Stärkung ihres passiven Wortschatzes. Durch das eigenständige Nehmen des selbst oder von der Therapeutin ausgewählten Kekses, werden die Differenzierungsfähigkeiten von A. überprüft. Auch das Vertauschen der beiden Symbole und Kekse dient der Überprüfung der Differenzierungsfähigkeiten und der sicheren Zuordnung. Es fällt auf, dass A. den Begriff „groß“ mit größerer Sicherheit zuordnen kann als „klein“, was aber auch damit zusammenhängen könnte, dass sie die großen Kekse interessanter fand.

Die Bezugspersonen bleiben in der Interaktion mit A. entsprechend dem siebten Prinzip stets hilfsbereit, geduldig und neugierig auf das, was A. mitteilen möchte. Auch wenn A. einen deutlich geringeren Gesprächsanteil hat als ihre Gesprächspartner, ist sie eine gleichberechtigte Kommunikationsteilnehmerin und erhält die Zeit, die sie benötigt, um ihre Absicht mitzuteilen. Innerhalb der Fördersituation erlebt A. eine stetige Wiederholung des Kommunikationsanlasses und des fokussierten Vokabulars.

A. benötigt Hilfestellungen, um die Situation erfolgreich zu meistern. Die Therapeutin und die Bezugspersonen geben, wie es das achte Prinzip fordert, passende und gezielte Hilfestellungen. So ist das Führen der Hand zu Beginn eine passende Unterstützung, die A. noch dringend benötigt, da das Setting für sie neu ist. Daneben ist auch zu beobachten, wie die Bezugspersonen bei Unklarheiten erneut nachfragen oder durch Zeigegesten die Aufmerksamkeit des Mädchens auf den MyCore oder auf das fokussierte Vokabular lenken.

Auch beim Modeling ist die Umsetzung der beschriebenen Prinzipien festzustellen. Die Bezugspersonen modellieren bekannte Wörter, ergänzen diese aber passend zum Kontext durch weitere Wörter des Kernvokabulars wie „Nochmal“ oder bilden mit MyCore einen ganzen Satz. Kontextgebundenheit (vgl. neuntes Prinzip) zeichnet die gesamte Förderung und das Modeling aus. Auch wenn die Therapeutin an der Reihe ist, nutzt sie das momentan fokussierte Vokabular „groß“ und „klein“ und ergänzt es im Rahmen des Kontexts um die Wörter „ich“ und „möchte“, sodass ein vollständiger Satz entsteht. Lautsprachlich bilden die Bezugspersonen durchgehend vollständige und grammatisch korrekte Äußerungen. Die Ein- oder Zweiwortäußerungen von A. werden aufgegriffen und als vollständige Sätze verbalisiert.

Aus dem Transkript ist zu entnehmen, dass es sich um eine strukturierte und ruhige Situation handelt. Das laute Mitsprechen der Struktur des MyCore war deshalb möglich und wurde auch umgesetzt. Die Therapeutin verbalisiert die Struktur des MyCore gemäß dem zehnten Prinzip des Modelings. Sie versprachlicht den Weg zum Wort „Keks“ in dem sie die Kategorien benennt und erklärt, (z.B. dass Kekse lecker sind und deshalb in der Kategorie „Naschen“) sodass für A. die Struktur nachvollziehbar wird.

Die Antwortmöglichkeiten „groß“ und „klein“ werden modelliert und häufig wiederholt, sodass A. Bedeutung, Einsatz und Speicherplatz im MyCore möglichst gut verinnerlichen kann. Zudem wird ihr so das eigenständige Äußern der Zielwörter erleichtert und ihre Aussage unterstützt, wie auch beim elften Prinzip beschrieben. Auch das zwölfte Prinzip des Modelings wurde umgesetzt. Die Bezugspersonen zeigten A., wie mehrere Wörter zu einer vollständigen Äußerung zusammengefügt werden können und ergänzten die Aussagen des Mädchens durch das gezielte Hinzufügen eines zum Kontext passenden Worts, in diesem Fall „nochmal“. Wenn die Therapeutin an der Reihe ist, zeigt sie dem Mädchen als Modell, wie mit MyCore ein vollständiger Satz, nämlich „Ich möchte groß“, entsteht. A. erfährt so, wie durch Kombination verschiedener Wörter und Felder auf dem MyCore ein ganzer Satz entsteht. Während der Therapiesequenz wurde verstärkt darauf geachtet, dass A. ihre Aussage durch Drücken der Anzeige im MyCore wiederholt, damit sie eine auditive Rückmeldung ihrer gesamten produzierten Äußerung erhält. Auch die Therapeutin wiederholte ihre Aussage. Für A. ist die auditive Rückmeldung auch aufgrund der längeren Zeitspanne zwischen dem ersten Wort „Keks“ und dem zweiten Wort „groß“ besonders wichtig. Als Routine am Ende der Stunde (vgl. fünftes Prinzip) verabschiedet A. die Anwesenden selbstständig und erfolgreich mit dem MyCore und „Auf Wiedersehen“.

Gegen Ende der transkribierten Fördersituation gelang es A. durch die genau auf sie abgestimmte Förderung und die gute Modellierung selbstständig mit MyCore zu kommunizieren. Sie wählte eigenständig das richtige Zielwort „groß“ aus und betätigte alleine die Anzeige im MyCore, um ihre Absicht, nochmal einen großen Keks zu essen, zu kommunizieren. Sie nutzte also den MyCore als wirksames Kommunikationsmittel, was für A. einen großen Erfolg bedeutet. Die Zuordnung der Adjektive und der eigenständige Gebrauch dieser Wörter sind aber noch nicht sicher und müssen im Verlauf der weiteren Sprachtherapie von A. gefestigt werden.

9 Reflexion der Sprach- und Kommunikationstherapie von A.

9.1 Sprachlich-Kommunikativer Entwicklungsstand am Interventionsende

Die Sprachtherapie von A. wurde über einen Zeitraum von etwa vier Monaten von Anfang Februar 2015 bis Ende Mai 2015 begleitet. Alle in dieser Zeit stattfindenden Therapieeinheiten so ausführlich wie in 8.4 zu beschreiben übersteigt den Rahmen dieser Arbeit, weshalb nun ein Überblick über den Therapieverlauf gegeben wird.

A. zeigte sich im Verlauf der Therapie neugierig, fröhlich und sehr interaktiv. Da die Förderangebote an die Interessen des Mädchens angepasst waren, war sie in vielen Stunden mit Freude und Begeisterung für die Angebote zu erleben. In der beschriebenen Therapiesequenz war A. hoch motiviert und blieb über einen relativ langen Zeitraum konzentriert und aufmerksam, was nicht in jeder Therapieeinheit zu beobachten war. Wie jedes Kind ist A. nicht zu jeder Zeit gleichermaßen motiviert und konzentriert. Im Verlauf der vier Monate standen verschiedene Wortgruppen im Fokus der abwechslungsreich gestalteten Therapieeinheiten. Da A. sich sehr für Farben interessiert, wurden ihr diese in unterschiedlichen Kontexten häufig angeboten. Handlungen und Handlungsträger wurden mithilfe verschiedener Tätigkeiten erarbeitet, die A. sichtlich Freude bereiten. Ihre Neugierde auf verschiedene Geschmäcker konnte genutzt werden, um sie für Aufgaben zur Differenzierung und Zuordnung der Adjektive salzig/süß/sauer mit verschiedenen Lebensmitteln zu motivieren. Die Zuordnung der Wörter bedarf aber noch einer Festigung. Das simultane Ansprechen mehrerer Wahrnehmungskanäle ist für A. unbedingt notwendig, um ihr das Verstehen von Sprache zu erleichtern. A. profitiert sehr von der multimodalen Herangehensweise der Therapeutin. Auch in Zukunft wird die Sprach- und Kommunikationstherapie des Mädchens vom Grundsatz der Multimodalität bestimmt werden.

Im Verlauf der begleiteten vier Monate hat A. sich im rezeptiven und expressiven Bereich sprachlich-kommunikativ weiterentwickelt. Besonders in ihrer Fähigkeit mit dem MyCore zu kommunizieren sind deutliche Fortschritte festzustellen. Das Mädchen nutzt den MyCore inzwischen viel spezifischer und sie kann das Kommunikationsgerät in vielen Situationen schon gezielt einsetzen, um ihre Absichten mitzuteilen. A. hat erkannt, dass der MyCore ein wirksames und effektives Kommunikationsmittel ist und sie diesen nutzen kann, um ihre Bedürfnisse, Absichten und Wünsche mitzuteilen, was bereits ein erster großer Schritt auf dem Weg zur Sprache ist. Bis sie damit jedoch in jeder Situation ihres Alltags selbstständig kommunizieren kann, wird sie aber noch weiterhin eine auf den MyCore und ihre individuellen Ressourcen abgestimmte Förderung benötigen. Der aktive und passive Wortschatz des Mädchens bedarf der Erweiterung. Im Besonderen müssen die expressiven Fähigkeiten des Mädchens, vor allem im Bezug auf den MyCore, gestärkt und erweitert werden. Damit A. weitere kommunikative Fortschritte erzielt und Sprache als Symbolsystem mit all seinen

Funktionen selbstständig verwenden kann, braucht sie auch in Zukunft Sprach- und Kommunikationstherapie.

Positiv zu bemerken ist, dass der Zugewinn an kommunikativen Fähigkeiten für A. gleichermaßen ein Zugewinn an Aufmerksamkeit, Konzentration und feinmotorischen Fertigkeiten bedeutet. So berichtet die Mutter des Mädchens, dass A. sich auch zuhause über längere Zeit mit derselben Sache eigenständig beschäftigen würde, was für A. vor Beginn ihrer sprachtherapeutischen Förderung noch sehr schwer war. Auch in der Sprachtherapie ist ein Zugewinn an Aufmerksamkeit festzustellen. Durch die Bedienung des MyCore ist A. inzwischen in der Lage einzelne Finger gezielt auszustrecken und es gelingt ihr zunehmend häufiger präzise ein Feld auszuwählen. Die Förderung ihrer sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten wirkt sich also positiv auf andere Entwicklungsbereiche aus.

9.2 Ausblick

Für A. sind alternative und ergänzende Kommunikationsformen der Schlüssel zur Sprache. Unterstützt kommunizieren zu lernen bedeutet für A. eine Möglichkeit am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, die sie ohne wirksame und effektive Kommunikationsmöglichkeiten so nicht hätte!

A. wird deshalb auch in Zukunft weiterhin wöchentlich Sprach- und Kommunikationstherapie erhalten, um das langfristige Förderziel von A., mit Methoden der Unterstützten Kommunikation und im Besonderen mit dem MyCore selbstständig und effektiv zu kommunizieren, zu erreichen. Dazu benötigt sie einen vergrößerten aktiven und passiven Wortschatz. A. soll sicherer im Umgang mit Struktur und Aufbau des MyCore werden, sodass die selbstständige Bildung von Aussagen leichter möglich wird. Auch die Anbahnung grammatischer und syntaktischer Strukturen ist ein langfristiges Förderziel. A. nutzt derzeit MyCore in der Mini-Version, die für ihre momentanen sprachlich-kommunikativen und feinmotorischen Fähigkeiten passend ist. Sofern A. an die Grenzen des Wortschatzes und der grammatischen Funktionen von MyCore mini stößt, ist eine Umstellung auf eine der umfangreicheren vorinstallierten Versionen des MyCore möglich.

Der MyCore soll in Zukunft mehr und mehr im häuslichen und schulischen Alltag von A. integriert werden. Die Eltern und das familiäre Umfeld des Mädchens sind sehr engagiert und schaffen im Alltag häufig Fördersituationen für A. oder setzen den MyCore in der Alltagskommunikation mit A. ein. Die besonderen Anforderungen an die Bezugspersonen und die hohe Relevanz des Modelings ist den Eltern und Geschwistern bekannt und bewusst, sodass A. zu Hause multimodal kommunizierende Sprachvorbilder hat, die ihr auch für die Kommunikation mit dem MyCore ein gutes Modell sind.

Auch die Lehrkräfte und Erzieher des Förderzentrums für geistige Entwicklung, welches A. besucht zeigen zunehmend mehr Interesse an der Integration des MyCore in den Schulalltag des Mädchens. A. hat durch die intensive Förderung in der Sprachtherapie und in ihrem häuslichen Umfeld schon

einige Fortschritte erzielt und ist bereits sicherer in der Kommunikation mit dem MyCore geworden. Konkret geplant ist beispielsweise ein Einsatz des MyCore beim gemeinsamen Tischdecken vor dem Mittagessen in der Schule. A. kann hierbei den MyCore nutzen, um ihren Mitschülern verschiedene Aufgaben zuzuweisen. Mit dem MyCore wird Partizipation in Schule, Familie und Gesellschaft zunehmend möglich.

10 Diskussion: Konsequenzen aus dem Einzelfall

Genauso wie jeder Mensch einzigartig ist, ist auch jedes unterstützt kommunizierende Kind einzigartig, ist jede Sprach- und Kommunikationstherapie auf ihre Art und Weise einzigartig. Trotzdem können aus der Betrachtung des Einzelfalls A. einige Konsequenzen gezogen werden.

Die Orientierung an der Sammlung der Prinzipien zur allgemeinen Förderung unterstützt kommunizierender Kinder und zum Modeling von Pivitt & Hüning-Meier (2011) erwies sich für die Strukturierung der Darstellung des Vorgehens im Einzelfall A. als hilfreich. Die enthaltenen Hilfestellungen und Prinzipien wurden in der Sprachtherapie von A. bereits alle umgesetzt und konnten deshalb ausführlich beschrieben und konkretisiert werden. Für Bezugspersonen unterstützter kommunizierender Kinder, Jugendlicher oder Erwachsener bieten die Prinzipien eine sinnvolle und wichtige Orientierung, wie vorgegangen werden sollte, um den unterstützten Kommunizierenden auf dem Weg zu erfolgreicher Kommunikation zu fördern. Eine Anpassung auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen, seine Kommunikationsform und seine Ressourcen und Defizite unter besonderer Berücksichtigung multimodaler Kommunikation ist aber unumgänglich. Dazu sollten Fachleute und Umfeld zusammenarbeiten. Die Anwendung im Einzelfall A. zeigt aber, dass dies gut möglich ist und dass ein individuell angepasstes Förderangebot zu Fortschritten führt!

Da Ergänzungen und Erweiterungen der Prinzipien vorgenommen wurden, wird die Lektüre weiterer Fachliteratur wie Sachse & Boenisch (2009) oder Kaiser-Mantel (2012) für Bezugspersonen unterstützter kommunizierender und der Austausch mit Fachleuten empfohlen. Im Allgemeinen lässt sich aber feststellen, dass Pivitt & Hüning-Meier (2011) wertvolle und auch für Nicht-Fachpersonal verständliche Hinweise geben, die in der Sprach- und Kommunikationstherapie, aber auch im Alltag unterstützter kommunizierender gut angewendet werden können. Besonders positiv ist die ausführliche Behandlung des Modelings zu bemerken.

Der Einzelfall A. zeigt, dass die Ängste einiger Fachleute und Angehöriger vor dem Einsatz komplexer Kommunikationshilfen in der Sprach- und Kommunikationstherapie unbegründet sind. Die Einarbeitung in die Technik der Geräte nimmt Zeit in Anspruch, ermöglicht auf der anderen Seite aber auch dem unterstützten Kommunizierenden ein gutes Vorbild mit seiner individuellen Kommunikationshilfe zu werden. Aus der Betrachtung des Einzelfalls geht auch hervor, dass es keiner besonderen technischen Begabung bedarf, um den MyCore zu bedienen. Zudem wird deutlich, dass

förderliche Kontexte mit einfachsten Materialien und aus fast jeder Situation heraus geschaffen werden können, wie es auch Pivitt & Hüning-Meier (2011) feststellen. Sprachtherapeuten und Personen des Umfelds unterstützen Kommunizierender sollten deshalb, wie bei A., gemeinsam kreativ vorgehen.

Im Fall A. war multimodales Vorgehen bereits vor der Versorgung mit dem MyCore ein zentrales Element der sprachlich-kommunikativen Förderung des Mädchens. Die Aufarbeitung des Vorgehens zeigt, wie wichtig Multimodalität ist und dass multimodale Kommunikation seitens der Bezugspersonen und die multimodale Gestaltung von Förderangeboten notwendig ist.

Therapeutin und Familie von A. sind sich ihrer besonderen Verantwortung bewusst und versuchen von Anfang an, den MyCore kompetent mitzubenutzen und Modeling in der Sprachförderung umzusetzen. Das Engagement und der Einsatz der Eltern von A. und ihre Bereitschaft, sich auf den MyCore einzulassen, sich damit auseinanderzusetzen und das Gerät in den Familienalltag zu integrieren, sind bemerkenswert. Die feststellbaren Fortschritte von A. in dem kurzen Zeitraum von vier Monaten zeigen deutlich, wie sich der Einsatz lohnt. In der transkribierten Therapiesequenz wird auch klar, wie sehr A. vom Modeling profitieren kann.

Alles in allem lassen sich aus der Betrachtung des Einzelfalls A. folgende Konsequenzen für die Sprach- und Kommunikationstherapie und die Beratung der Bezugspersonen von Kindern, die bereits mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe versorgt worden sind, ziehen:

- Ängste vor dem Einsatz komplexer elektronischer Kommunikationshilfen sind oft unbegründet.
- Mithilfe einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe kommunizieren zu lernen ist ein Prozess, den Umfeld und Fachleute durch individuell angepasste Förderangebote unterstützen können und müssen. Dazu ist das Modeling unbedingt notwendig!
- Trotz Versorgung mit einer elektronischen Kommunikationshilfe ist multimodale Kommunikation wichtig und sollte gefördert werden!
- Neues Vokabular multimodal und unter Ansprechen mehrerer Wahrnehmungsmodalitäten anzubieten, kann das Erfassen der Wortbedeutung deutlich erleichtern.
- Für den Einsatz elektronischer Kommunikationshilfen ist Fachwissen notwendig (Kaiser-Mantel 2012), aber auch das Umfeld unterstützt Kommunizierender liefert wertvolle Impulse. Zusammenarbeit ist deshalb wertvoll und wichtig!

Für die Sprachtherapie als Fachdisziplin ist es nicht nur an der Zeit zu erkennen, dass Unterstützte Kommunikation Bestandteil sprachtherapeutischen Handelns sein kann, sondern auch die Augen zu öffnen für die vielfältigen Möglichkeiten, die komplexe elektronische Kommunikationshilfen unterstützt Kommunizierenden bieten.

Mit dem MyCore, aber auch anderen komplexen elektronischen Kommunikationshilfen besteht für Kinder wie A., aber auch für Jugendliche und Erwachsene, eine Möglichkeit, das mitzuteilen, was bisher durch die Kommunikationsbeeinträchtigung unmöglich war. Der Einzelfall A. zeigt eindrucksvoll, wie mithilfe individueller sprachtherapeutischer Förderung Schritte auf dem Weg zu selbstständiger Kommunikation und zur gesellschaftlichen Partizipation erreicht werden können. A. kann den MyCore noch nicht immer selbstständig zur Kommunikation einsetzen und braucht noch viel Übung und Wortschatzerweiterung, trotzdem hat sie im Verlauf der begleiteten vier Monate große Fortschritte gemacht. Im Hinterkopf sollte folgender Satz von Adam (2012) behalten werden: „Etwas (noch) nicht mit dem Talker sagen zu können bedeutet nicht, nichts zu sagen zu haben.“ (Adam 2012, 04.011.014)

Man darf gespannt sein, was A. uns allen in der Zukunft noch zu sagen hat.

Literaturverzeichnis

- Adam, M. (2012): 10 Hinweise zum Umgang mit dem Talker. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (04.011.014-04.011.015). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Baumgartner, S. & Giel, B. (2000): Qualität und Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen (274–308). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bober, A. & Wachsmuth, S. (2013): Lexikon der Fachbegriffe. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (L.001.001-L.020.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Boenisch, J. (2009): Internationale Forschungsreihe zur Sonderpädagogik: Kinder ohne Lautsprache. Grundlagen, Entwicklungen und Forschungsergebnisse zur unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Boenisch, J. (2013a): Neue Ergebnisse aus der Kernvokabularforschung. Bedeutung und Relevanz für die Förderung und Therapie in der UK-Praxis. In: Hallbauer, A., Hallbauer, T. & Hüning-Meier, M. (Hrsg.): UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation (17–34). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Boenisch, J. (2013b): Unterstützte Kommunikation. In: Theunissen, G., Kulig, W. & Schirbort, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik (383–386). Stuttgart: Kohlhammer.
- Braun, U. (2008a): Besonderheiten der Gesprächssituation. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (01.026.002-01.026.006). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Braun, U. (2008b): Was ist Unterstützte Kommunikation? In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (01.003.001-01.005.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Breul, W. (2011): Elektronische Kommunikationshilfen - Ein Überblick. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (04.005.001-04.011.001). Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverlag.
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2001): Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. SGB IX.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI, WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen & World Health Organization (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf.
- Garbe, C. & Bock, I. (2012): Komplexe Kommunikationshilfen im Vergleich. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (04.011.002-04.011.013). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Hanser, H. (Hrsg.) (2000): Lexikon der Neurowissenschaft. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Heldt, S. (2008): Die Bedeutung der Kommunikation für die Entwicklung von Selbstkonzept und Persönlichkeit. Konsequenzen für die Beratung in der Unterstützten Kommunikation. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.):

- Handbuch der Unterstützten Kommunikation (12.008.001-12.012.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Hoffman-Schöneich, B. (2008): Elektronische Kommunikationshilfen in der Praxis. Von den ersten Überlegungen zum Einsatz im Alltag. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (04.024.001-04.027.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Kaiser-Mantel, H. (2012): Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik. Bd. 9: Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie. Bausteine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. München, Basel: E. Reinhardt.
- Kitzinger, A. (2013): METACOM. Symbolsystem zur Unterstützten Kommunikation.
- Kitzinger, A., Kristen, U. & Leber, I. (Hrsg.) (2008): Jetzt sag ich's Dir auf meine Weise ... Erste Schritte in Unterstützter Kommunikation mit Kindern. Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverl.
- Kristen, U. (2000): Unterstützte Kommunikation in der Praxis. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 5, 4, 1–11.
- Kristen, U. (2005): Praxis unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. 5. Auflage. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Light, J. & McNaughton, D. (2014): Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication? Augmentative and Alternative Communication 30, 1, 1–18.
- Nonn, K. (2012): Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (11.082.001-11.095.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Nöth, W. (2012): Zeichen und Semiose. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik / Hrsg. von Wolfgang Jantzen. Bd. 8: Sprache und Kommunikation (161–176). Stuttgart: Kohlhammer.
- Pivit, C. (2008): Individuelle Kommunikationssysteme. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (01.006.001-01.017.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Pivit, C. & Hüning-Meier, M. (2011): Wie lernt ein Kind unterstützt zu kommunizieren? - Allgemeine Prinzipien der Förderung und Prinzipien des Modelings. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (01.032.001-01.037.008). Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverlag.
- Raghavendra, P., Bornman, J., Granlund, M. & Björk-Akesson, E. (2007): The World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health: Implications for Clinical and Research Practice in the field of Augmentative and Alternative Communication. Augmentative and Alternative Communication 23, 4, 349–361.
- RehaMedia: MyCORE Kommunikationshilfe / Talker. URL: <http://www.my-core.de/home/> (Aufruf am 19.05.2015).
- REHAVISTA: AnyBook Reader, Vorlesestift 200. URL: <https://www.rehavista.de/?at=Produkte&p=15650-200> (Aufruf am 04.05.2015).
- Sachse, S. & Boenisch, J. (2009): Kern- und Randvokabular in der Unterstützten Kommunikation: Grundlagen und Anwendung. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (01.026.003-01.026.040). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Sachse, S., Wagter, J. & Schmidt, L. (2013): Das Kölner Vokabular und die Übertragung auf eine elektronische Kommunikationshilfe. In: Hallbauer, A., Hallbauer, T. & Hüning-Meier, M. (Hrsg.):

- UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation (35–53). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Spiekermann, A. (2008): Grundsätzliches und Spezielles über elektronische Kommunikationshilfen. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (04.003.001-04.004.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Szagon, G. (2013): Sprachentwicklung beim Kind. Ein Lehrbuch. 5. aktualisierte Auflage. Weinheim: Beltz.
- Trevvarthen, C. (2012): Intersubjektivität und Kommunikation. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik / Hrsg. von Wolfgang Jantzen. Bd. 8: Sprache und Kommunikation (82–157). Stuttgart: Kohlhammer.
- Vereinte Nationen (UN) (2014): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. UN-Behindertenrechtskonvention.
- Voigt, F. (2013): Indikationsstellungen und systematisches Vorgehen in der frühen Förderung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. In: Hellbrügge, T. & Schneeweiß, B. (Hrsg.): Sozialpädiatrie aktuell: Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung. Frühe Diagnostik und Therapie (183–194). Stuttgart: Klett-Cotta.
- von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2000): Einführung in Unterstützte Kommunikation. Heidelberg: Winter.
- Weid-Goldschmidt, B. (2011): Zielgruppen Unterstützter Kommunikation. Beschreibung orientiert an Kommunikationskompetenzen. In: Bollmeyer, H., Engel, K., Hallbauer, A. & Hüning-Meier, M. (Hrsg.): UK inklusive. Teilhabe durch Unterstützte Kommunikation (279–298). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.
- Wilken, E. (2010): Einleitung. In: Wilken, E. (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis (1–9). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wimmer, B. (2008): Unterstützte Kommunikation: Erfahrungen aus der sprachtherapeutischen Praxis. In: von Loeper Literaturverlag & isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation (11.009.001-11.013.001). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über körpereigene Kommunikationsformen (Kaiser-Mantel 2012, 24).....	11
Abbildung 2: Übersicht über körperfremde und hilfsmittelgestützte Kommunikation (Kaiser-Mantel 2012, 25)	12
Abbildung 3: Darstellung des sprachlichen Inputs (Pivit & Hüning-Meier 2011, 01.037.003).....	17
Abbildung 4: Aufbau des Kölner Kommunikationsordners (Sachse et al. 2013, 37).....	27
Abbildung 5: Aufbau von MyCore (Sachse et al. 2013, 44)	28
Abbildung 6: Oberfläche des MyCore mini (RehaMedia, http://www.my-core.de/mycore/mycore_grundlagen/).....	32
Abbildung 7: Eigens erstellte Grafik der Bausteine multimodaler Kommunikation im Fall A.....	35
Abbildung 8: Aufnahme des Settings aus der Fördersituation zur Wortdifferenzierung von groß und klein. METACOM Symbole © Annette Kitzinger	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die Komponenten der ICF (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI et al. 2005, 17. Die Abbildung der ICF wurde abgedruckt mit freundlicher Genehmigung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.	7
--	---

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel **„Sprach- und Kommunikationstherapie mit elektronischen Kommunikationsgeräten: Eine Einzelfallstudie am Beispiel der elektronischen Kommunikationshilfe MyCore“** selbstständig und ohne Benutzung anderer, als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

München, den 11.06.2015 _____

Elena Johanna Hauber

Anhang

Vollständiges Transkript der Therapiesequenz vom 18.05.2015

Anwesende und Abkürzungen: Therapeutin=T, A.=A, Mutter von A.=M, Praktikantin E.= E

Kommunikationsformen: MyCore, Lautsprache, Gebärden, METACOM©-Symbole

Markierung der Kommunikationsformen: Kennzeichnung durch Schriftart, in Anlehnung an Kaiser-Mantel 2012

- MyCore: GROSSBUCHSTABEN
- Gebärden: unterstrichen
- Lautsprache: ohne Kennzeichnung

Anmerkung: T, M und E begleiten Gebärden und Aussagen mit dem MyCore immer lautsprachlich

Thema der Fördersituation: Differenzierung und Zuordnung der Adjektive „groß“ und „klein“ mit großen und kleinen Keksen

Zu Beginn sind noch keine Kekse auf dem Tisch. Die Kekse sind in einer Box.

T: „Jetzt essen wir noch was.“

E: „A schau mal, die Box ist noch zu!“

A: „Zu.“

E: „Ja genau zu. Was machen wir denn jetzt?“

A zeigt auf die Box.

E: „Ja mit der Box machen wir jetzt was. Was machen wir denn jetzt mit der Box?“

A: „Helfen“

E: „Soll ich dir helfen?“

A: „Ja.“

E: „Ich helfe dir gerne, aber was soll ich denn machen?“

A: „Auf auf“

E und A machen zusammen die Box auf, in der Box sind Kekse und Salzstangen.

Auf den Tisch werden nun die beiden METACOM-Symbole mit jeweils einem Keks gelegt, sodass der semantische Gehalt von „groß“ und „klein“ auch nochmal durch die Symbole präsentiert wird.

Dahinter steht eingeschaltet der MyCore.

T zeigt A den MyCore, die beiden Symbole und die Kekse auf dem Tisch.

T: „Schau mal da ist klein und da ist groß. Und es gibt Kekse, die müssen wir jetzt erst suchen.“

T nimmt die Hand von A und wählt mit ihr gemeinsam die Felder auf dem MyCore aus.

T: „Die Kekse gibt's beim Essen und Trinken und die Kekse sind ja auch ganz lecker, die kann man auch naschen.“

A: „KEKS.“

T: „Genau richtig Keks und jetzt müssen wir schauen, ob du den großen Keks willst oder den kleinen.“

T nimmt wieder Hand von A und wählt mit ihr gemeinsam die Felder auf dem MyCore aus.

T: „Da gehen wir unten zum blauen Feld und da haben wir jetzt groß GROß und da ist klein KLEIN.“

Also A, jetzt darfst du mir sagen was du für einen Keks haben magst. Hier ist groß und da ist klein.“

T zeigt während des Sprechens auf die entsprechenden Felder auf dem MyCore.

T: „Okay jetzt bin ich gespannt.“

A sieht ein Foto von ihren Geschwistern und zeigt drauf.

T: „Da sind deine Schwestern, da sind sie noch ganz jung.“

A zeigt auf den großen Keks.

T: „Aha, du willst einen großen Keks!“

T nimmt Hand von A und wählt mit ihr gemeinsam GROß auf dem MyCore und wiederholt dann mit A durch Drücken der Anzeige KEKS GROß.

T: „Du willst einen großen Keks. Nimmst du dir den großen Keks?“

A nimmt sich den großen Keks.

Nun ist T an der Reihe.

T: „Jetzt komm ich mal dran. Ich muss erstmal sagen, dass ich auch einen Keks will. Schau her, ich geh zu Essen und Trinken und die Kekse sind beim Naschen, hier ist der Keks KEKS.

Ich mag die großen Kekse auch gerne, pass auf ich ICH möchte MÖCHTEN MÖCHTE einen großen GROß Keks.“

T drückt auf die Anzeige im MyCore.

T: „KEKS ICH MÖCHTE GROß. Ich möchte einen großen Keks. Gibst du mir den großen Keks?“

A nimmt den großen Keks und gibt ihn T.

T: „Dankeschön!“

T tauscht die beiden Symbole und die beiden Kekse um, sodass sie nun am Platz des jeweiligen anderen liegen. T zeigt auf die Symbole und die Kekse.

T: „Jetzt haben wir hier den kleinen und da haben wir den großen. Du schaust super hin, prima! Jetzt kannst du mir wieder sagen, welchen Keks du haben willst. Schau her.“

T zeigt auf die Anzeige im MyCore.

T: „Keks ist noch da, KEKS. Magst du jetzt einen großen oder einen kleinen Keks?“

A zeigt auf den großen Keks.

T: „In Ordnung, dann sagst du es mir. „

T nimmt Hand von A und führt sie.

A: „GROß.“

T: „Okay, nimm dir den großen Keks.“

A nimmt sich den Keks und greift gleich nach dem nächsten Keks.

E: „Aha, du willst nochmal NOCHMAL? Schau es sind noch welche da und der Keks ist auch noch da.“

E führt Hand von A zur Anzeige im MyCore.

A: „KEKS.“

E: „Willst du einen großen oder einen kleinen Keks? Das kannst du jetzt sagen.“

A zeigt auf kleinen Keks.

T: „Super, das kannst du uns auch sagen.“

T zeigt auf dem MyCore auf das Feld mit „klein“.

A: „KLEIN.“

T: „Super gemacht, sag es nochmal oben!“

A drückt selbstständig auf Anzeige: „KEKS KLEIN.“

T: „Super, nimm dir den kleinen Keks.“

A greift nach großem Keks.

T: „Stopp! Du hast gesagt du möchtest den kleinen Keks, schau her!“

T zeigt auf den kleinen Keks und A nimmt sich den kleinen Keks.

T: „Das machst du wirklich super heute!“

A zeigt auf den großen Keks.

T: „Genau das ist der große Keks. Ich glaub der schmeckt dir besser. Du kannst dir nochmal einen großen Keks holen. Schau mal, dazu brauchst du wieder groß GROß.“

A: „GROß.“

T: „Sag es nochmal!“

T führt Hand von A zur Anzeige.

A: „KEKS GROß.“

T: „Du möchtest den großen Keks. Nimm dir nochmal einen großen Keks!“

Nun ist T wieder an der Reihe. T löscht die Anzeige im MyCore.

T: „Stopp! Jetzt komm ich dran. Ich will auch einen Keks, dann geh ich auf Essen und Trinken und dann drück ich Naschen und dann ist hier der Keks KEKS. Da gibt's kleine Kekse und große Kekse.“

T zeigt auf die Kekse und die Symbole auf dem Tisch.

T: „Jetzt sag ich, welchen Keks ich haben will. ICH ich MÖCHTEN MÖCHTE möchte KLEIN klein.“

T drückt auf die Anzeige des MyCore.

T: „KEKS ICH MÖCHTE KLEIN. Ich möchte einen kleinen Keks. Gibst du mir einen kleinen Keks?“
A greift nach dem großem Keks.
T: „Ich will den kleinen Keks. Gibst du mir den kleinen Keks?“
A gibt T den kleinen Keks.
T: „Super! Danke!“

Nun ist A wieder an der Reihe.
T: „Jetzt bist du wieder dran, da ist der große Keks und da ist der kleine Keks.“
A wählt selbstständig das richtige Feld auf dem MyCore aus.
A: „GROß.“
T: „Super, drück nochmal oben!“
A drückt selbstständig auf die Anzeige im MyCore.
A: „KEKS GROß.“
T: „Du willst den großen Keks. Nimm dir den großen Keks!“
A nimmt sich den großen Keks
T: „Super! Das hast du gut gemacht!“

A drückt während des Essens selbstständig nochmal auf die Anzeige im MyCore.
A: „KEKS GROß.“
M: „Du willst nochmal NOCHMAL einen großen Keks? Da muss E NOCHMAL die Box holen.“
E: „Was muss ich denn jetzt machen mit der Box?“
A: „Auf.“
E: „Okay, ich mache auf. Schau mal, ob da ein großer Keks ist.“
A sucht sich einen großen Keks aus der Box aus.

Während T neue Kekse auf den Tisch legt, wählt A selbstständig GROß im MyCore.
A: „GROß.“
M: „Das hast du super ganz alleine gemacht! Jetzt darfst du dir NOCHMAL einen großen Keks nehmen.“
A nimmt den großen Keks und gibt ihn M.
M: „Dankeschön! Ein großer Keks für mich!“

Es ist nur noch ein kleiner Keks übrig.
M: „Was machen wir jetzt mit dem Keks?“
A: „Essen.“
M: „Dann müssen wir aber sagen, was für ein Keks das ist. Ist der groß oder klein?“
A wählt selbstständig ein Feld auf dem MyCore. Gemeinsam mit M drückt sie dann die Anzeige.
A: „KLEIN. KEKS KLEIN.“
M: „Super! Du möchtest den kleinen Keks.“
A nimmt einen kleinen Keks und gibt ihn E.
E: „Dankeschön! Ich esse jetzt einen kleinen Keks.“

Es liegen keine Kekse mehr auf dem Tisch. A sieht E fragend an.
E: „Sollen wir nochmal Kekse holen?“
A: „Ja.“
E: „Hier ist die Box. Was machen wir jetzt mit der Box?“
A: „Auf.“
E: „Möchtest du nochmal einen Keks?“
A: „Ja.“
E lenkt Aufmerksamkeit wieder auf den MyCore und zeigt auf die beiden Felder für groß und klein.
E: „Schau mal. Du kannst mir sagen, was für einen Keks du magst.“
A: „SCHNELL.“
E: „Einen schnellen Keks gibt es NICHT. Es gibt einen großen GROß und einen kleinen KLEIN Keks.“
A: „LANGSAM.“
E: „Einen langsamen Keks gibt es NICHT.“

A: „KLEIN“.

E: „Du möchtest den kleinen Keks. Dann nimm dir den kleinen Keks.“

A greift nach großem Keks.

E: „Stopp! Du wolltest den kleinen Keks.“

E zeigt nochmal auf den kleinen Keks.

A nimmt und isst den kleinen Keks.

A: „Groß.“

M: „Du willst nochmal einen großen Keks. Das kannst du sagen, schau mal auf den Computer.“

M zeigt auf den MyCore.

A: „GROß.“

A nimmt einen großen Keks.

T: „Okay jetzt sind wir fertig für heute! FERTIG.“

M: „Schau mal A, das kannst du auch schon.“

M führt Hand von A.

A: „FERTIG. Fertig“

M: „Was sagen wir denn ganz zum Schluss noch?“

A: „AUF WIEDERSEHEN!“